

NOMBRE DEL TRABAJO

TRABAJO DE TITULACIÓN FINAL 23 DE AGOSTO.docx

AUTOR

-

RECUENTO DE PALABRAS

13252 Words

RECUENTO DE CARACTERES

70599 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

77 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

436.3KB

FECHA DE ENTREGA

Aug 23, 2023 9:46 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 23, 2023 9:48 PM GMT-5

● 10% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**TEMA: CALIDAD DE LA DIETA Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN
NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE PANÍA DE LA
PARROQUIA CHINIMBIMI DE LA PROVINCIA DE MORONA
SANTIAGO AÑO 2023**

AUTORA

DAQILEMA REMACHE NATALY VIVIANA

DIRECTOR DE TESIS

JORGE ALBÁN VILLACÍS MD, MHP, ME, PHD©

QUITO – ECUADOR

2023

APROBACION DEL TUTOR

Yo, Dr. Jorge Albán Villacís, declaro que he tutorizado el trabajo de titulación denominado “CALIDAD DE LA DIETA Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE PANÍA DE LA PARROQUIA CHINIMBIMI DE LA PROVINCIA DE MORONA SANTIAGO AÑO 2023” de la maestrante DAQUILEMA REMACHE NATALY VIVIANA, quien es autora exclusiva de la presente investigación, que es original y auténtica.

Dr. Jorge Albán Villacís

CI 1706756267

Tutor ⁸⁰ del trabajo de titulación

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, NATALY VIVIANA DAQUILEMA REMACHE, declaro bajo juramento que el presente trabajo es de mi propia autoría, que no ha sido presentado para ninguna calificación profesional ni grado.

Además, y que acuerdo a la Ley de la Propiedad Intelectual el presente trabajo de investigación pertenece todos los derechos a la Universidad Internacional del Ecuador, por su normativa y reglamento institucional vigente.

Nataly Viviana Daquilema Remache

C.I. 0605058031

AUTORIZACIÓN DE DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Autorizo a la Universidad Internacional del Ecuador utilizar este Trabajo de Titulación o porciones del mismo como un documento disponible para su lectura, consulta e investigación. Cedo los derechos de propiedad de mi Trabajo de Titulación para su difusión pública. Asimismo, apruebo la reproducción de este Trabajo de Titulación dentro de las normativas de la Universidad, en tanto que esta reproducción no tenga fines lucrativos y se efectúe respetando mis derechos como autora.

Quito, agosto 2023

LA AUTORA

Daquilema Remache, Nataly Viviana

C.I. 0605058031

DEDICATORIA

Este trabajo ²⁹ lo dedico a las personas más importantes en mi vida. Su apoyo incondicional y amor han sido fundamentales para construir mi camino académico y personal. Cada logro alcanzado es gracias a la guía sabia y el apoyo desinteresado que siempre me han brindado.

A mis hermanos, les agradezco por brindarme la motivación y el apoyo constante en cada desafío que enfrento, su presencia en mi vida ha sido un regalo invaluable. A todos ustedes dedico todo el esfuerzo y dedicación que he depositado en realizar este trabajo.

Este logro no sería posible sin la presencia y el apoyo de cada uno de ustedes ²⁶ que han sido parte de mi trayecto académico y personal. Espero que este trabajo sea un reflejo de la influencia positiva que han tenido en mi vida y una muestra de mi eterno agradecimiento.

AGRADECIMIENTO

A Dios, quien es la fuente de vida le doy, las gracias por cada día darme la perseverancia, la fortaleza, la sabiduría y la humildad para conducirme día a día y lograr alcanzar mis metas propuestas gracias a Él he logrado superar los desafíos en mi camino académico y personal.

A mis amados padres, les agradezco de corazón por su apoyo incondicional y su amor inquebrantable, por la confianza que han depositado en mí, por impulsarme a dar lo mejor de mí misma y por ser mi mayor inspiración en cada paso que doy.

A mis queridos hermanos, les agradezco por la motivación constante, han sido un motor fundamental para mantenerme enfocada y perseverante en la búsqueda de mis metas.

A mi respetado ⁴⁶ tutor del Trabajo de Titulación, el Dr. Jorge Albán Villacís, le expreso mi profundo agradecimiento por su guía experta y su dedicación a lo largo de este proceso. Su conocimiento y orientación han sido clave en el desarrollo de este trabajo.

Este logro no hubiera sido posible sin la presencia y el apoyo de cada uno de ustedes. Cada paso dado en este camino lleva impreso el agradecimiento y el reconocimiento a todos aquellos que han sido parte de mi desarrollo académico y personal.

El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre la calidad de la dieta y la desnutrición crónica en niños de 1 a 3 años de la comunidad de Panía de la parroquia Chinimbimi, de la provincia de Morona Santiago año 2023.

El presente estudio es descriptivo transversal, cuantitativo, con una población de 25 niños de 1 a 3 años de la comunidad de Panía. Se realizó una encuesta para conocer las características del entorno familiar y social de los niños participantes y una encuesta nutricional de recordatorio de 24 horas para conocer la calidad de la dieta de los niños en base al porcentaje de adecuación de la misma.

En conclusión, se pudo evidenciar que los niños que tenían un consumo inadecuado de proteínas tenían mayor prevalencia de desnutrición crónica en comparación a los que tenían un consumo adecuado de este nutriente, también se constató que la base de la dieta de los participantes son los carbohidratos.

PALABRAS CLAVE: Desnutrición crónica, talla para la edad, niños, calidad de la dieta, nutrientes.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between diet quality and chronic malnutrition in children from 1 to 3 years old in the community of Panía¹¹⁷ in the parish of Chinimbimi, in the Morona Santiago province in the year 2023.

⁵⁴ This is a cross-sectional descriptive, quantitative study with a population of 25¹ children from 1 to 3 years of age from the community of Panía. A survey was conducted⁷⁷ to know the characteristics of the family and social environment of the participating children and a 24-hour reminder nutritional survey to know⁹ the quality of the children's diet based on the adequacy percentage of the diet.

In conclusion, it could be evidenced that children who had an inadequate protein intake⁹³ had a higher prevalence of chronic malnutrition compared to those who had an adequate intake of this nutrient, it was also found that the basis of the diet of the participants is carbohydrates.

KEY WORDS: Chronic malnutrition, height for age, children, diet quality, nutrients.

TABLA DE CONTENIDO

APROBACION DEL DIRECTOR	2
DECLARACIÓN DE AUTORÍA	3
AUTORIZACIÓN DE DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL	4
DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTO	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
CAPITULO 1	13
1.1. INTRODUCCIÓN	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.2.3 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.3. JUSTIFICACIÓN	18
1.2. OBJETIVOS	17
1.3. Objetivo general	17
1.4. Objetivos específicos	17
CAPITULO 2	33
1. METODOLOGÍA	33
1.2. ALCANCE.....	19
1.2. SISTEMA DE VARIABLES	23
CAPITULO 3	19
2. MARCO TEÓRICO	19
2.1. MARCO HISTÓRICO	19
2.2 MARCO CONCEPTUAL	21
2.3. MARCO REFERENCIAL	24
CAPITULO 3	33
1. ANÁLISIS DE RESULTADOS	34
1.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES	34
1.2. CARACTERÍSTICAS ALIMENTARIAS	39
1.3. ESTADO NUTRICIONAL	44
1.4. PROMOCIÓN DE SALUD	46
2. ANÁLISIS BIVARIAL	50
a. Desnutrición crónica distribuida por rango de edad	50

CAPÍTULO 5.....59
1. CONCLUSIONES.....59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución por rango de edad	34
Tabla 2. Distribución de participantes por sexo	35
Tabla 3. Escolaridad de la madre.	35
Tabla 4. Número de integrantes de la familia	36
Tabla 5. Número de hijos	37
Tabla 6. Distribución por ingresos económicos familiares	38
Tabla 7. Número de comidas consumidas durante el día.....	40
Tabla 8. Porcentaje de adecuación energética	41
Tabla 9. Porcentaje de adecuación de carbohidratos	41
Tabla 10. Porcentaje de adecuación de proteínas.....	42
Tabla 11. Porcentaje de adecuación de grasas	43
Tabla 12. Estado nutricional en relación al indicador Talla/Edad.....	44
Tabla 13. Estado nutricional en relación al indicador Peso/talla.....	45
Tabla 14. Participación en Charlas educativas.....	46
Tabla 15. Temas impartidos durante las charlas	47
Tabla 16. Participación en Talleres	48
Tabla 17. Medios a través de los cuales se informan las madres.	49
Tabla 18. Análisis del estado Nutricional según el sexo del niño/a.....	50
Tabla 19. Distribución crónica por ingresos económicos familiares.....	51
Tabla 20. Distribución de desnutrición crónica por adecuación de carbohidratos.....	53
Tabla 21. Distribución de desnutrición crónica por adecuación de consumo de proteínas.....	55
Tabla 22. Distribución de desnutrición crónica en relación a la participación de las madres en charlas educativas	57

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1. Rango de edad	34
Gráfico 2. Distribución por sexo.....	35
Gráfico 3. Escolaridad de la madre.....	36
Gráfico 4. Integrantes de la familia.....	37
Gráfico 5. Distribución por número de hijos	38
Gráfico 6. Ingresos económicos familiares	39
Gráfico 7. Número de comidas consumidas durante el día	40
Gráfico 8. Porcentaje de adecuación energética.	41
Gráfico 9. Porcentaje de adecuación de carbohidratos.	42
Gráfico 10. Porcentaje de adecuación de Proteínas	43
Gráfico 11. Porcentaje de adecuación de grasas	44
Gráfico 12. Estado Nutricional en relación al indicador Talla/Edad.....	45
Gráfico 13. Estado nutricional en relación al indicador peso/talla	46
Gráfico 14. Participación en Charlas educativas.....	47
Gráfico 15. Temas impartidos en las charlas	47
Gráfico 16. Participación en Talleres	48
Gráfico 17. Medios a través de los cuales se informan las madres	49
Gráfico 18. Desnutrición crónica distribuida por sexo.....	50
Gráfico 19. Distribución de la desnutrición crónica por ingresos económicos familiares.....	52
Gráfico 20. Distribución de desnutrición crónica por adecuación de carbohidratos.	54
Gráfico 21. Distribución de desnutrición crónica por adecuación de consumo de proteínas.....	55
Gráfico 22. Distribución de desnutrición crónica en relación a la participación de las madres en charlas educativas.	57

CAPITULO 1

1.1. INTRODUCCIÓN

65 La calidad de la dieta en la población ecuatoriana varía dependiendo de la zona geográfica donde habitan, es así que en la región costa tenemos un tipo de alimentación donde lo que más predomina son alimentos como el verde o la yuca como fuente de carbohidratos, y como fuente de proteína principalmente los mariscos, en la región sierra en cambio la dieta se caracteriza por el consumo de granos y leguminosas secas, mientras que el oriente la dieta está a base, de yuca, plátano, palma, entre otros alimentos de la Amazonía. Como dato general se conoce que en nuestro país tenemos un alto consumo de alimentos ricos en carbohidratos con deficiencias en el consumo de alimentos proteicos, frutas y verduras, lo que puede ser la principal causa de que nuestro país tenga altos niveles de desnutrición.

Según datos de la UNICEF Ecuador es el segundo país con las cifras más altas de 155 desnutrición crónica de la región, tenemos un 26,8% de desnutrición crónica infantil que se concentra principalmente en las áreas rurales, siendo el sector indígena el más afectado. De entre las provincias con mayores niveles de desnutrición se encuentra la provincia de Santa Elena, Bolívar, Chimborazo y 60 Morona Santiago.

La provincia de Morona Santiago es una provincia amazónica, cuya etnia predominante es Shuar y mestizo, sobre todo en las comunidades principalmente predomina la cultura shuar, algo característico en estas comunidades es la pobreza y el difícil acceso por lo que les es difícil para ellos poder adquirir alimentos nutritivos, en este sentido se propone conocer las características de la dieta en cuanto a macronutrientes, por otro lado, el desconocimiento sobre alimentación saludable también influye en la forma de preparación de alimentos y el consumo de los mismos.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La alimentación ha cambiado considerablemente, especialmente en este siglo, puesto que con la globalización ha habido cambios notables en la forma en que nos alimentamos, el avance tecnológico ha permitido que tengamos una gran variedad de alimentos en su gran mayoría procesados y que al ser fabricados en masa son de bajo costo; por otro lado la variación en la economía mundial hace que las personas tiendan a elegir alimentos poco saludables ya que una alimentación saludable es más costosa, este hecho se ha hecho mucho más notorio a partir de la Pandemia COVID 19, pues ha sido un golpe para la economía mundial, logrando abrir aún más la brecha de desigualdad. De acuerdo a los datos publicados por la FAO, se estima que ¹⁵¹ 828 millones de personas en el mundo han padecido hambre en su vida en el año 2021, mostrando un aumento de 150 millones más que en 2019. En el año 2020, ³⁸ casi 3 100 millones de personas no pudieron llevar una alimentación saludable, más de un tercio del 2019, esto debido a la inflación de precios, agravada por la pandemia(²⁴1). En lo que respecta a la región de las Américas según datos obtenidos de la ONU del estudio Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional 2022, el ²⁸ 22,5% de la población en América Latina y el Caribe, que equivale a un aproximado de ³ 131,3 millones de personas, no pueden acceder a una dieta saludable ya que no puede costearla, especialmente en el Caribe, el porcentaje es más alto llegando al 52% de la población, el porcentaje en Centroamérica es de 27,8% y en Sudamérica el 18% de las personas tuvieron dificultad en adquirir alimentos saludables. El difícil acceso económico a una dieta saludable que se observa en la región se asocia con los principales problemas de salud, ¹⁴⁹ seguridad alimentaria y nutrición de la zona(²2).

El mismo estudio indica que en Ecuador, 3,8 millones de personas, es decir el 21,4% de la población, tuvieron dificultad en acceder a alimentos saludables en el 2020, esto debido a la falta de dinero para poder adquirirlos. La dieta en Ecuador se caracteriza por estar basada en

carbohidratos, esto debido al bajo costo de los mismos, lo que conlleva a deficiencias nutricionales.(3)

La desnutrición crónica infantil es un problema de salud común¹⁴⁸ entre los países en vías de desarrollo, la gravedad¹⁰⁰ de este radica en los efectos a corto y largo plazo que producen en los niños que padecen de este problema, tales como problemas en el desarrollo físico, intelectual y emocional, además trae consecuencia a nivel de incremento en el gasto público en salud de un país y la productividad y desarrollo del mismo.¹³¹ Las cifras de desnutrición crónica infantil son considerables,¹¹ en el mundo alrededor de 149 millones de niños menores de 5 años padecen de DCI, siendo los países de África, algunos países de Asia central, países de centro y Sudamérica los más afectados(1). A nivel regional el país más afectado por este problema de salud es Guatemala con un porcentaje de 46,5%(4), seguido de Ecuador con 27,2%(5).

1.2.1. FORMULACION DEL PROBLEMA

Pregunta principal de la investigación:

¿Cuál es la relación entre la calidad de la dieta y la desnutrición crónica infantil?

1.2.2. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

- ¿Cuáles son las características de la población de estudio en relación a edad, sexo, número de integrantes en el hogar, nivel socioeconómico del hogar, estructura familiar y nivel de educación de la madre?
- ¿Cuáles son las principales características de una dieta equilibrada para los niños de 1 a 3 años de edad?
- ¿Cuáles son las principales características de la desnutrición crónica infantil?
- ¿Cuál es el porcentaje de niños con desnutrición crónica debido a una dieta inadecuada?
- ¿Cuáles son los elementos estructurales y funcionales de una propuesta educativa nutricional orientada a mejorar la calidad de la dieta para disminuir la desnutrición crónica en niños de 1 a 3 años que acuden al centro del cuidado del niño y el hogar?

1.3.OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de la dieta y la desnutrición crónica en niños de 1 a 3 años de la comunidad de Panía de la parroquia Chinimbimi, de la provincia de Morona Santiago año 2023

1.3.2 Objetivos específicos

1. Determinar las características de la población en estudio en relación a edad, sexo, número de personas que viven en la vivienda, número de hijos, ingresos económicos familiares y nivel de instrucción de la madre.
2. Analizar las principales características de una dieta de calidad para niños de 1 a 3 años.
3. Distinguir las principales características de la desnutrición crónica infantil.
4. Identificar el número de niños con una dieta inadecuada que presentan desnutrición.
5. Analizar los elementos estructurales y funcionales de una propuesta educativa nutricional orientada a mejorar la calidad de la dieta que contribuya disminuir la desnutrición en esta comunidad.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La realización de este estudio se justifica dado a la alta prevalencia de desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años en Ecuador, observándose con mayor frecuencia en las áreas rurales de país, por tanto las provincias que tienen un área en su mayoría rural tienen los niveles más altos de DCI, tal es el caso de la provincia de Morona Santiago, en donde la mayoría de la población habita en zonas rurales donde las condiciones de higiénico sanitarias, la pobreza y la mala alimentación son los principales determinantes de la desnutrición crónica, siendo la alimentación uno de los factores principales relacionada con la salud, es importante conocer la calidad de alimentación que tienen los niños y sus familias en esta zona del país y con ello poder enfocar una estrategia a futuro.

Este estudio servirá de guía para futuras intervenciones en el problema de la desnutrición crónica infantil en esta provincia, por lo tanto, es de beneficio para los niños y las familias de la parroquia Chinimbimi, ya que no existe un estudio con estas características que se haya realizado antes en este lugar.

La desnutrición crónica es un factor relacionado con la pobreza en Ecuador que influye en el bajo desarrollo a nivel cognitivo, físico y emocional de los niños, impidiendo así que este alcance todo su potencial y tenga las mismas oportunidades que un niño con estado nutricional óptimo, además los niños que tuvieron desnutrición crónica tienen mayor riesgo de padecer de enfermedades crónicas no transmisibles, lo que incrementa el gasto público en salud, por tal motivo se considera importante realizar este estudio que relaciona la calidad de la dieta con la desnutrición crónica infantil.

La comunidad de Panía es una comunidad rural ubicada en la provincia de Chinimbimi, su población pertenece a la Nacionalidad Shuar, tienen prácticas culturales idioma y costumbres característicos de la población Shuar, una de las prácticas culturales más

importantes son las medicinas ancestrales y rituales. Al ser una comunidad rural, en esta comunidad existe gran desconocimiento respecto a una alimentación adecuada, esto sumado a la baja disponibilidad de alimentos variados y ricos en proteína, la pobreza y la falta de servicios básicos, así como la desconfianza que tiene la población en la medicina convencional, crean un ambiente de riesgo para que se produzca la desnutrición crónica en esta comunidad.

1.5.ALCANCE

El presente estudio abarcó a 25 niños/as de entre 1 y 3 años de la comunidad rural de Panía, de la parroquia de Chinimbimi, perteneciente a la provincia de Morona Santiago, todos los niños de este rango de edad son beneficiarios de esta modalidad del MIES, las madres junto con los niños se reúnen un día a la semana, en dicha reunión las educadoras del MIES realizan actividades recreativas y educativas con las madres y los niños, y organizan atenciones médicas con el personal del centro de salud de Chinimbimi.

CAPITULO 2

2. MARCO TEÓRICO

2.1.MARCO HISTÓRICO

En la historia de la humanidad, la alimentación ha evolucionado grandemente, los primeros seres humanos eran recolectores por lo que tenían una dieta constituida principalmente por vegetales, ya sean raíces, hojas, tallos, semillas y frutas, posteriormente con la elaboración de las primeras herramientas de caza, incorporaron a su dieta productos cárnicos, lo que pudo haber contribuido al desarrollo cognitivo e intelectual permitiéndoles realizar varios descubrimientos en inventos. Con el descubrimiento de la agricultura vino también la domesticación de animales, lo que permitió a los seres humanos tener una dieta más variada y saludable.

Actualmente con la industrialización y el avance tecnológico tenemos más cantidad de alimentos y estos alimentos son mayormente procesados y fácilmente digeribles, provocando un consumismo no visto en otras épocas, sin embargo, la disponibilidad de alimentos no es igual para todo el mundo, pues la desigualdad en la disponibilidad existe tanto entre países como dentro de un mismo país, resultando este en diferentes problemas de salud y nutrición tanto por excesos como por déficit o una combinación de ambos cuando se presenta deficiencias especialmente de micronutrientes y una adecuada o excesiva ingesta calórica.(6,7)

En cuanto a la relación entre la calidad de la dieta y la salud, un suceso histórico que relacionó el papel importante que tiene la alimentación en el estado de salud del individuo fue en el año 1937 cuando se realizó la III conferencia internacional¹⁰⁷ de Alimentación en la ciudad de Buenos Aires⁸ (8), en la cual se llegó a comprender que en Latinoamérica el problema de la subalimentación era⁴⁰ muy común en la mayoría de países y reconocer la magnitud de este problema. Durante este evento se destacaba que la población no podía comer la cantidad mínima de alimentos para sobrevivir, lo que provocaba en bajo rendimiento en el trabajo, y establecía un círculo de hambruna y pobreza. Por último, se admitió que al menos una cuarta parte de lo que ganaban los trabajadores obreros⁶⁶ de los países más desarrollados de América Latina ganaban no les alcanzaba para adquirir¹³⁰ los alimentos de la canasta básica.(8)

A día de hoy se sabe que⁵¹ la calidad de la dieta juega un papel crucial¹⁵⁸ en la desnutrición crónica infantil. La desnutrición crónica se refiere a la falta de nutrientes esenciales y energía durante un período prolongado, lo que resulta en un crecimiento deficiente y retraso²⁵ en el desarrollo físico e intelectual de los niños. Una dieta de calidad adecuada proporciona los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo óptimo de los niños. Esto incluye una ingesta adecuada¹¹⁵ de proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales. Si los niños no reciben una dieta equilibrada y suficiente, su desarrollo físico y cognitivo puede verse afectado negativamente.(9)

La alimentación que recibe el niño a partir de su nacimiento, lactancia materna y la alimentación de la madre durante el embarazo ¹⁵⁹ es fundamental para el desarrollo del niño y garantiza una buena salud en la edad adulta, esto se corroboró en un estudio publicado en 2008 titulado: “Maternal and child undernutrition: consequences for adult health human capital”. En este estudio los autores examinaron las consecuencias de la desnutrición crónica en la salud y el capital humano en la vida adulta. Los autores destacaron como la calidad de la dieta durante la infancia tiene un impacto duradero en el desarrollo físico y cognitivo de los niños, lo que resalta la importancia de abordar la desnutrición desde edad temprana.(10)

2.2.MARCO CONCEPTUAL

Calidad de la dieta: La calidad de la dieta se refiere a la composición nutricional y la adecuación nutricional y la adecuación de los alimentos consumidos para satisfacer las necesidades nutricionales de un individuo, una dieta de buena calidad incluye una amplia variedad de alimentos que contengan todos los nutrientes esenciales, macronutrientes y micronutrientes en las cantidades necesarias. (11)

Encuestas nutricionales: Las encuestas nutricionales son estudios realizados con el propósito de recopilar información sobre los hábitos alimenticios, ⁷² el consumo de nutrientes y el estado nutricional de una población específica.(12)

-Recordatorio de 24 horas, El recordatorio de 24 horas es una técnica utilizada en estudios de nutrición y dietética para recopilar información detallada y precisa sobre la ingesta de alimentos y bebidas de una persona durante un período de 24 horas.(13)

-Frecuencia alimentaria, es una herramienta utilizada en estudios de investigación nutricional para recopilar información sobre la frecuencia con la que una persona consume ciertos alimentos y bebidas durante un período de tiempo específico, generalmente en un mes o un año.(13)

Porcentaje de adecuación de nutrientes: El porcentaje de adecuación de nutrientes es una medida utilizada en nutrición y dietética para evaluar si la cantidad de nutrientes consumidos por una persona o grupo de individuos satisface sus necesidades nutricionales diarias recomendadas.(11)

Factores que influyen en la calidad de la dieta infantil:

La calidad de la dieta está influenciada por varios factores sociales, demográficos y económicos, entre ellos se encuentran los siguientes:

- **Escolaridad de la madre:** La escolaridad de la madre se refiere al nivel educativo alcanzado por la madre de un individuo o grupo de estudio. Se utiliza como indicador socioeconómico y demográfico para evaluar el impacto del nivel educativo materno en diversos aspectos de la vida de los hijos, como su desarrollo cognitivo, sus resultados educativos, su salud y su bienestar general.(14)
- **Número de integrantes de la familia:** El número de integrantes de la familia se refiere a la cantidad de personas que conforman un hogar o una unidad familiar. Este indicador proporciona información sobre el tamaño y la estructura de la familia, incluyendo a los padres, hijos, hermanos u otros miembros que conviven en el mismo espacio y comparten responsabilidades y recursos. La composición y el tamaño de la familia pueden variar ampliamente según factores como el estado civil de los padres, el número de hijos, la presencia de familiares extendidos u otros miembros no familiares que residen en el mismo hogar. (15)
- **Ingresos económicos:** Los ingresos económicos son la cantidad de dinero o recursos que una familia recibe en un período específico (para este estudio se tomará el período mensual), generalmente expresado en términos monetarios. Estos ingresos pueden

provenir de diversas fuentes, como empleo, inversiones, negocios, rentas, subsidios o prestaciones sociales, entre otros. (16)

- **Promoción de la salud:** la promoción de la salud se refiere a todas aquellas actividades encaminadas a fomentar hábitos saludables en la población, esta abarca varios temas como ³⁰ salud sexual y reproductiva, prevención del consumo de sustancias nocivas, alimentación saludable y ejercicio físico.(17)
- **Desnutrición crónica infantil:** La desnutrición crónica infantil es una condición que se produce cuando un niño no recibe suficientes nutrientes esenciales para crecer y desarrollarse adecuadamente durante un período prolongado. Esta condición se caracteriza por un crecimiento deficiente, retraso ⁹² en el desarrollo físico y cognitivo, debilidad del sistema inmunológico y mayor riesgo de enfermedades.(18)
- **Talla para la edad:** La talla para la edad es utilizada ¹³⁷ en el ámbito médico y de salud pública ³³ para evaluar el crecimiento y el desarrollo de los niños. Se refiere a una medida estándar que indica cómo se compara la estatura o talla de un niño en relación con otros niños de la misma edad y sexo.(19)
- **Peso para la edad:** El peso para la talla ⁷¹ es una medida utilizada para evaluar el estado nutricional de un niño o individuo en relación con su estatura o talla. Se refiere a la comparación del peso de una persona con un estándar establecido para su altura específica.(20)

2.3.SISTEMA DE VARIABLES

Variable independiente:

Calidad de la dieta

Variable dependiente:

Desnutrición crónica infantil

Variables moduladoras:

Edad, sexo, ingresos económicos, ¹¹⁹ nivel de educación de la madre, consumo dietético, número de hijos, educación alimentaria.

Operacionalización de variables: anexo 1

2.4. MARCO REFERENCIAL

Calidad de la dieta: Frank Hu B y Walter C Willett describen la calidad de la dieta como: "La calidad de la dieta se refiere a la combinación de alimentos y bebidas que conforman la ingesta habitual de una persona. Una dieta de alta calidad es aquella que proporciona todos los nutrientes esenciales necesarios para mantener la salud y prevenir enfermedades, incluyendo una variedad de alimentos nutritivos y limitando aquellos que son poco saludables. Una dieta de alta calidad también se caracteriza por un equilibrio adecuado de macronutrientes y micronutrientes, y por ser baja en alimentos procesados y altos en azúcares añadidos, grasas trans y sodio." Hu, F. B., Willett, W. C. (2002)

Componentes de una dieta de buena calidad: Una dieta de buena calidad debe contener todos los nutrientes que el ser humano necesita para crecer, desarrollarse y realizar todas sus funciones, estos nutrientes se agrupan en 2 grandes grupos:(21)

a. Macronutrientes: Son aquellos que el cuerpo necesita en mayor cantidad en este grupo se encuentran ¹²⁸ los carbohidratos, las proteínas y las grasas.

-Carbohidratos: Es el macronutriente que se necesita en mayor cantidad ya que este no se puede almacenar, es la principal fuente de energía para el organismo, especialmente para las células neuronales.(22)

-Proteína: Este nutriente forma parte de las estructuras del cuerpo formando órganos y tejidos, en niños y adolescentes permite el crecimiento y desarrollo óptimo.(22)

-Grasas: son necesarias para el transporte de moléculas, así como mantener en equilibrio el sistema endócrino ya que forma parte de hormonas especialmente hormonas sexuales, además protegen a los principales órganos y tejidos y forma la membrana celular.(11,22)

b. Micronutrientes: Son nutrientes que se requieren en menor cantidad, pero son indispensables para el mantener un equilibrio homeostático del organismo, en este grupo se encuentran las vitaminas y minerales.(11)

Factores que influyen en la calidad de la dieta infantil: La calidad de la dieta infantil puede estar influenciada por diversos factores que afectan las elecciones alimentarias de los niños y sus familias. Varios autores coinciden en los siguientes factores determinantes:

a. **Factores socioeconómicos:** Los ingresos familiares y el nivel socioeconómico pueden influir en el acceso a alimentos nutritivos. Familias con mayores recursos económicos pueden tener más facilidades para adquirir alimentos frescos y saludables, mientras que aquellas con recursos limitados pueden depender más de alimentos procesados o de menor calidad nutricional.(23)

b. **Ambiente alimentario:** El entorno en el que viven los niños puede impactar su calidad de la dieta. La disponibilidad y accesibilidad de tiendas de comestibles, mercados de agricultores y restaurantes saludables pueden influir en las elecciones alimentarias de las familias.(23)

c. **Educación nutricional:** El conocimiento sobre nutrición y hábitos alimentarios saludables tanto en los padres como en los cuidadores puede influir en la calidad de la dieta de los niños. Una educación nutricional adecuada puede ayudar a las familias a tomar decisiones más informadas sobre la alimentación de sus hijos.(17)

d. **Influencia familiar y cultural:** Las prácticas alimentarias en el hogar y las tradiciones culturales pueden tener un papel importante en la dieta de los niños. Los hábitos alimentarios de los padres y cuidadores pueden influir en las preferencias y elecciones alimentarias de los niños.(24)

e. **Marketing y publicidad de alimentos:** La exposición a publicidad y marketing de alimentos poco saludables puede influir en las preferencias de los niños y sus elecciones alimentarias.(25)

f. **Disponibilidad de tiempo para preparar comidas:** Las familias con horarios ocupados pueden depender más de comidas rápidas o procesadas en lugar de preparar comidas caseras, lo que puede afectar la calidad de la dieta infantil.(25)

g. **Influencia de compañeros y amigos:** Los niños pueden ser influenciados por sus compañeros y amigos en cuanto a sus preferencias alimentarias y elecciones de alimentos.(24,25)

8. Acceso a programas de alimentación escolar: La calidad de la dieta de los niños también puede ser influenciada por la disponibilidad y calidad de los programas de alimentación escolar.(26)

Estos factores pueden interactuar de manera compleja y que la calidad de la dieta infantil es el resultado de una combinación de influencias sociales, económicas, culturales y educativas.

Abordar estos factores de manera integral es fundamental para mejorar la calidad de la dieta de los niños y promover su salud y bienestar.

Relación entre calidad de la dieta y salud infantil

La relación entre la calidad de la dieta y la salud infantil es estrecha y significativa. Una dieta de alta calidad es fundamental para el crecimiento y desarrollo óptimo de los niños y para prevenir diversas enfermedades y trastornos de salud. Algunos aspectos de esta relación son:

Crecimiento y desarrollo: Una dieta de alta calidad proporciona los nutrientes esenciales necesarios para el crecimiento adecuado de los niños. Los nutrientes, como proteínas, vitaminas y minerales, son fundamentales para la formación de tejidos, huesos, músculos y órganos. (27)

Salud ósea: La ingesta adecuada de calcio y vitamina D, presente en una dieta de calidad, es esencial para el desarrollo y fortaleza de los huesos, lo que ayuda a prevenir trastornos óseos como el raquitismo. (28)

Sistema inmunológico: Una dieta equilibrada y rica en nutrientes contribuye al buen funcionamiento del sistema inmunológico, ayudando a los niños a resistir mejor las infecciones y enfermedades(29).

Salud cardiovascular: Una dieta rica en frutas, verduras y grasas saludables, y baja en grasas saturadas y trans, puede ayudar a prevenir enfermedades cardiovasculares en la vida adulta.(30)

Prevención de enfermedades crónicas: Consumir una dieta saludable desde la infancia puede reducir el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2, la obesidad y enfermedades cardiovasculares en la edad adulta. (30)

Salud mental y cognitiva: Algunos nutrientes, como los ácidos grasos omega-3 y ciertas vitaminas y minerales, son importantes para el desarrollo cognitivo y la salud mental de los niños. (30)

Energía y rendimiento físico: Una dieta equilibrada proporciona la energía necesaria para que los niños se mantengan activos y participen en actividades físicas. (31)

En resumen, una dieta de ¹⁵³calidad es esencial para el crecimiento, desarrollo y bienestar general de los niños. Una alimentación adecuada desde la infancia puede tener un impacto positivo en la salud a lo largo de la vida y ³⁵ayudar a prevenir diversas enfermedades y trastornos. Por lo

tanto, promover una alimentación saludable en la infancia es crucial para asegurar un futuro saludable y activo para los niños.

15 **Desnutrición crónica infantil**

Definición:

La desnutrición crónica infantil es una forma de malnutrición caracterizada por un estado prolongado de déficit de nutrientes esenciales durante la infancia. Esta condición afecta el crecimiento y desarrollo adecuados del niño, resultando en una talla más baja de lo esperado para su edad y una mayor susceptibilidad a enfermedades y problemas de salud a lo largo de su vida. (18)

La OMS define la desnutrición crónica infantil como: "La desnutrición crónica es un estado en el que el peso y la talla de un niño o niña son considerablemente más bajos que los valores medios para su edad. La desnutrición crónica infantil refleja un retraso en el crecimiento y desarrollo del niño, causado por una ingesta inadecuada de nutrientes durante un período prolongado. Este fenómeno es especialmente perjudicial durante los primeros años de vida, ya que puede tener efectos irreversibles en el desarrollo físico y cognitivo del niño a lo largo de toda su vida".(32)

La desnutrición crónica se clasifica de acuerdo a la gravedad de la misma en leve, moderada y grave, la descripción de cada una de ellas se detalla a continuación:

Desnutrición crónica leve: Es cuando la talla para la edad se encuentra levemente afectada situándose en -2 DS en la curva de crecimiento, es decir comienza a presentarse la desnutrición crónica como tal, aun así, indica un estado prolongado de carencia prolongada de nutrientes. (33)

Desnutrición crónica moderada: Es un estado más avanzado de retardo en talla en el que la talla para la edad se sitúa entre -2 y -3 DS. En este caso la desnutrición puede

afectar significativamente la salud y el desarrollo del niño, así como debilitar su sistema inmunológico haciéndolo susceptible a diferentes enfermedades infecciosas.(34)

Desnutrición crónica severa: Se refiere a un estado grave de desnutrición en el que el crecimiento y desarrollo han sido afectados en un tiempo prolongado y el indicador talla para la edad se sitúa por debajo de -3 DS. Este tipo de desnutrición puede causar daños permanentes en el desarrollo físico y cognitivo del niño. Hay dos manifestaciones clínicas de este tipo de desnutrición; el Marasmo y el Kwashiorkor.(34)

-Marasmo: El marasmo es una forma severa de desnutrición que se caracteriza por un déficit grave de calorías y proteínas en la dieta del niño. Esta condición se observa generalmente en niños que padecen una ingesta insuficiente de alimentos durante un período prolongado. Como resultado, los niños con marasmo suelen presentar una pérdida extrema de peso y masa muscular, lo que lleva a una apariencia extremadamente delgada y debilitada. (35)

Los síntomas típicos del marasmo incluyen una talla muy por debajo de lo normal para la edad del niño, piel arrugada y flácida, falta de energía y debilidad generalizada. Esta forma de desnutrición también puede afectar el desarrollo cognitivo y físico del niño a largo plazo. El tratamiento del marasmo implica una alimentación adecuada y progresiva, ya que la reintroducción de nutrientes de manera rápida puede ser riesgosa para el organismo debilitado del niño. (36)

-Kwashiorkor: El kwashiorkor es otra forma grave de desnutrición que se presenta cuando hay una deficiencia severa de proteínas en la dieta, a pesar de que las calorías pueden estar relativamente adecuadas. A menudo, el kwashiorkor está asociado con un cambio en la alimentación del niño, como el destete prematuro o una dieta desequilibrada que carece de alimentos ricos en proteínas. (36)

Los síntomas característicos del kwashiorkor incluyen hinchazón en el abdomen debido a la acumulación de líquido (edema), erupciones cutáneas, cabello quebradizo y cambios en el color y textura del cabello, así como una disminución general de la masa muscular. A diferencia del marasmo, los niños con kwashiorkor pueden mantener un peso aparentemente normal o incluso estar por encima del peso esperado para su talla. El tratamiento del kwashiorkor incluye una dieta rica en proteínas y otros nutrientes esenciales.(36)

¹³² Es importante destacar que la desnutrición crónica infantil no solo afecta el crecimiento físico del niño, sino también su desarrollo ¹⁴² cognitivo y su capacidad de aprendizaje, lo que puede tener consecuencias graves a largo plazo para su salud y bienestar. La prevención y el tratamiento adecuado de la desnutrición crónica son fundamentales para garantizar un adecuado desarrollo y un futuro saludable para los niños afectados.(37)

⁷⁰ Consecuencias de la desnutrición crónica en los niños.

La desnutrición crónica en los niños puede tener una serie de consecuencias negativas en su salud y bienestar, afectando diferentes aspectos de su desarrollo. A continuación, se describen las principales consecuencias de la desnutrición crónica en la infancia:

Consecuencias físicas:

a. Retraso en el crecimiento: Los niños desnutridos pueden experimentar un crecimiento más lento y una talla más baja de lo esperado para su edad, debido a la carencia de nutrientes esenciales especialmente las ¹⁰⁸ proteínas y minerales como el calcio y el zinc.(38)

b. Debilidad muscular: La falta de nutrientes esenciales, especialmente proteínas, puede provocar una disminución de la masa muscular y debilidad física, por ende, menor rendimiento en actividades físicas y deporte.(39)

c. Fatiga y falta de energía: La desnutrición crónica puede causar fatiga y agotamiento constante debido a la falta de energía que proporcionan los nutrientes necesarios, lo que puede ocasionar dificultad del aprendizaje.(40)

d. Mayor susceptibilidad a enfermedades: Los niños desnutridos tienen un sistema inmunológico debilitado,⁶¹ lo que los hace más propensos a sufrir infecciones y enfermedades frecuentes, a su vez estas mismas infecciones perpetúan la desnutrición haciendo que sea difícil la recuperación.⁸⁸ Los niños con desnutrición tienen mayor riesgo de mortalidad antes de alcanzar la edad adulta.(41)

Consecuencias cognitivas:

a. Retraso en el desarrollo cognitivo: La desnutrición crónica puede afectar el desarrollo del cerebro y tener un impacto negativo en las habilidades cognitivas,¹³ como la memoria, el aprendizaje y la resolución de problemas.(42)

b. Dificultades de aprendizaje: Los niños desnutridos²² pueden tener dificultades para concentrarse y aprender, lo que puede afectar su rendimiento académico.

c. Bajo rendimiento escolar: La desnutrición crónica¹³⁵ puede afectar la capacidad del niño para asistir a la escuela regularmente y tener un rendimiento académico adecuado.(31)

Consecuencias sociales:

a. Aislamiento social: Los niños desnutridos pueden enfrentar discriminación y estigmatización, lo que puede llevar al aislamiento social y afectar su autoestima.(33)

b. Limitaciones en el desarrollo social: La desnutrición crónica puede afectar el desarrollo¹²¹ de habilidades sociales y emocionales, lo que puede dificultar la interacción con sus compañeros.(5)

c. Ciclo intergeneracional de la desnutrición: La desnutrición crónica puede perpetuarse en las generaciones siguientes si no se abordan adecuadamente las causas y factores de riesgo.(38,43)

Consecuencias económicas:

La desnutrición crónica puede aumentar ⁷³ la incidencia de enfermedades y problemas de salud a largo plazo, lo que puede resultar en mayores gastos médicos y sanitarios para el sistema de salud, del mismo modo, los niños que sufren desnutrición crónica pueden experimentar un desarrollo físico y cognitivo limitado, lo que puede afectar su rendimiento escolar y su capacidad para obtener empleos bien remunerados en la edad adulta, lo que puede llevar a una menor productividad laboral y a una menor contribución al crecimiento económico del país. La desnutrición crónica también afecta el desarrollo cognitivo ¹⁶⁰ de los niños, lo que puede resultar en un ¹²⁷ menor rendimiento académico y una menor capacidad de aprendizaje a lo largo de su vida, esto puede resultar en una pérdida significativa de capital humano, ya que los niños no alcanzan su pleno potencial físico e intelectual, lo que afecta el desarrollo sostenible de la sociedad, además por esta razón los niños desnutridos y sus familias pueden depender más de programas de asistencia social y subsidios gubernamentales para satisfacer sus necesidades básicas, lo que puede aumentar la carga económica para el Estado.(44)

Es importante destacar que estas consecuencias pueden variar en su gravedad según la gravedad de la desnutrición y la duración del déficit nutricional. La prevención y el tratamiento temprano de la desnutrición crónica son fundamentales para minimizar los efectos negativos en la salud y el desarrollo de los niños. La promoción de una alimentación adecuada, el acceso a servicios de salud y el apoyo ¹⁴³ a las familias en situación de vulnerabilidad son estrategias clave para abordar este problema. (45)

CAPITULO 3

3. METODOLOGÍA

14 Diseño de la investigación

Estudio de tipo descriptivo transversal, cuantitativo

Población y muestra

La población a ser estudiada en la presente investigación son **58** niños de 1 a 3 años de la comunidad de Panía.

Muestra

Por el tamaño del universo de estudio no se requiere muestra.

Técnica e instrumento de recolección de datos

Esta **147** investigación se realizó utilizando la modalidad de investigación de campo puesto que **31** se realizó una encuesta a las madres de los niños de la comunidad de Panía de **8** la parroquia de Chinimbimí del cantón Santiago de Méndez, provincia de Morona Santiago. Para esta investigación contó con el consentimiento informado de los participantes. La investigación de este trabajo se realizó por medio de una encuesta para conocer los datos antropométricos y los factores **67** del entorno social y familiar de los niños y una encuesta nutricional de Recordatorio de 24 horas con el objetivo de conocer la calidad de alimentación que recibía el niño/a. Además se realizó una evaluación antropométrica para conocer la talla y el peso de los niños participantes.

La recolección de datos se realizó siguiendo el procedimiento de carácter cuantitativo y cualitativo al realizar el análisis de la información.

Fuentes de información

Primaria: encuestas)

CAPITULO 4

1. ANÁLISIS DE RESULTADOS

1.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES

a. RANGO DE EDAD DEL NIÑO/A

Edad	Porcentaje
13 a 24 meses	52%
25 a 36 meses	48%
Total	100%

Tabla 1. Distribución por rango de edad

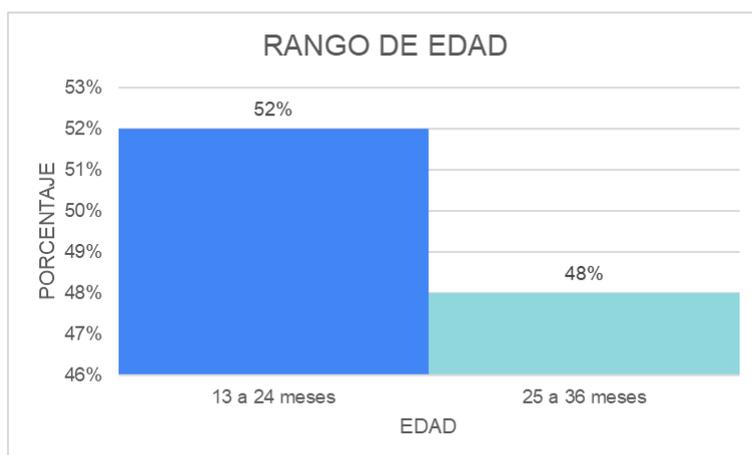


Gráfico 1. Rango de edad

La distribución de edades de los niños y niñas participantes en el estudio, se encuentran segmentados en dos rangos de edad: 13 a 24 meses y 25 a 36 meses. Se observa que el 52% de los participantes se encuentra en el rango de edad de 13 a 24 meses, mientras que el 48% está en el rango de edad de 25 a 36 meses. El rango predominante de edad es el de 13 a 24 meses.

b. SEXO DEL NIÑO/A

Sexo	Porcentaje
Hombre	52%
Mujer	48%
Total general	100%

Tabla 2. Distribución de participantes por sexo

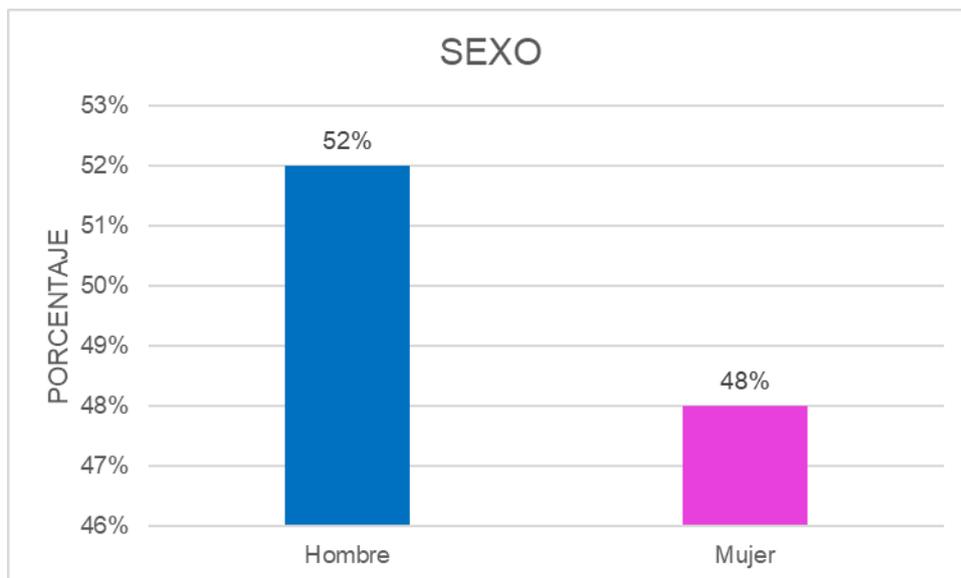


Gráfico 2. Distribución por sexo

La distribución del grupo por sexo, el 52% son hombres y 48% son mujeres.

c. ESCOLARIDAD DE LA MADRE

Escolaridad de la madre	porcentaje
Ninguna	8%
Primaria	60%
Secundaria completa	4%
Secundaria incompleta	28%
Total general	100%

Tabla 3. Escolaridad de la madre.

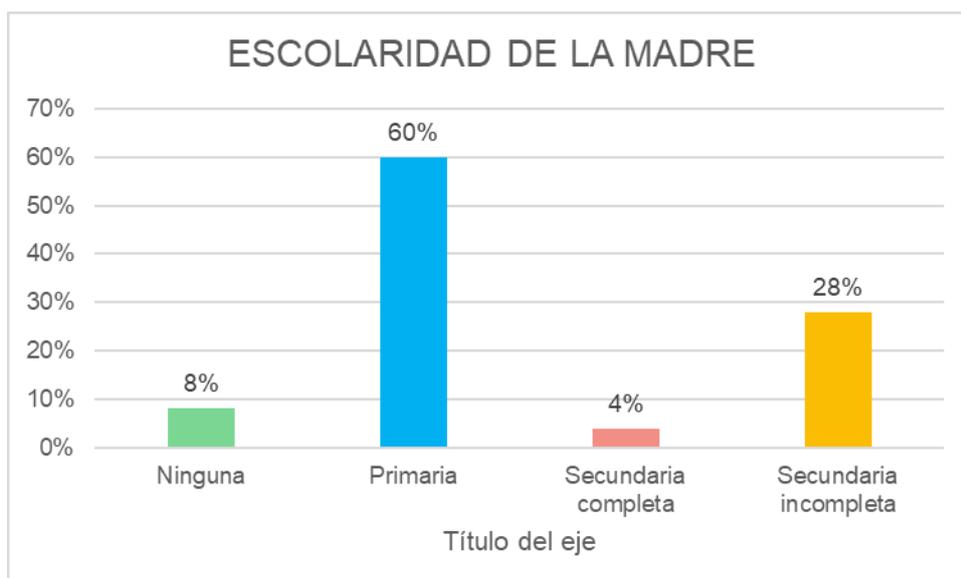


Gráfico 3. *Escolaridad de la madre*

Los porcentajes correspondientes indican la distribución de la escolaridad de las madres de la siguiente manera el 8% de las madres reportan no tener ninguna escolaridad formal, mientras que el nivel de Primaria es el más frecuente, representando el 60% de las madres. Solo un pequeño porcentaje, el 4%, tiene educación Secundaria completa, mientras que el 28% tiene Secundaria incompleta.

d. NÚMERO DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA

Número de integrantes	Porcentaje
3 a 5	60%
6 a 8	28%
9 o más	12%
Total general	100%

Tabla 4. *Número de integrantes de la familia*

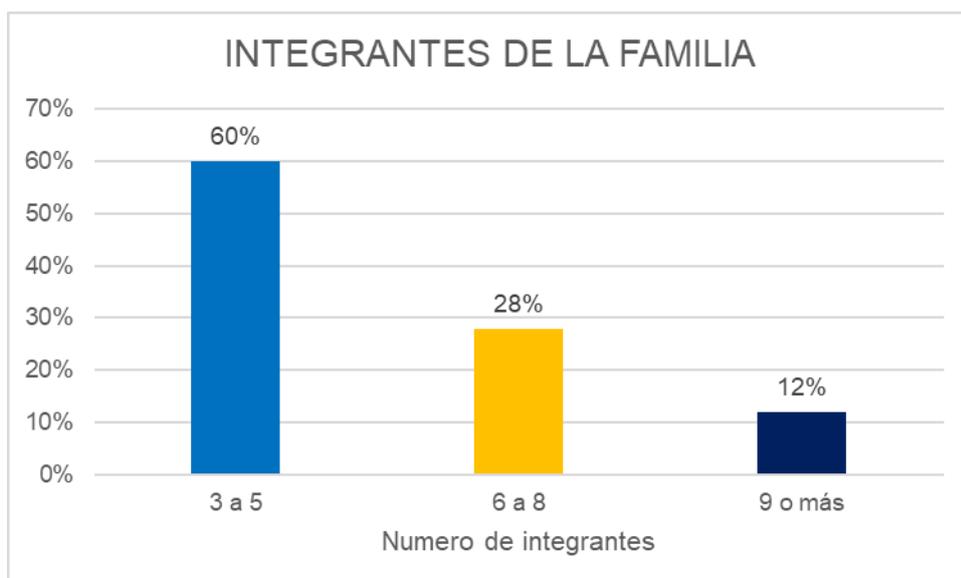


Gráfico 4. Integrantes de la familia.

La distribución del número de integrantes de la familia categorizada en 3 grupos el primero de 3 a 5 integrantes, que es predominante en el grupo de estudio con 60 %, el segundo grupo de 6 a 8 integrantes que cuenta con el 28% y el tercer grupo que va de 9 en adelante con un 12%.

e. ³⁹ NÚMERO DE HIJOS

Número de hijos	Porcentaje
1 a 2	52%
3 a 4	32%
5 a 6	16%
Total general	100%

Tabla 5. Número de hijos

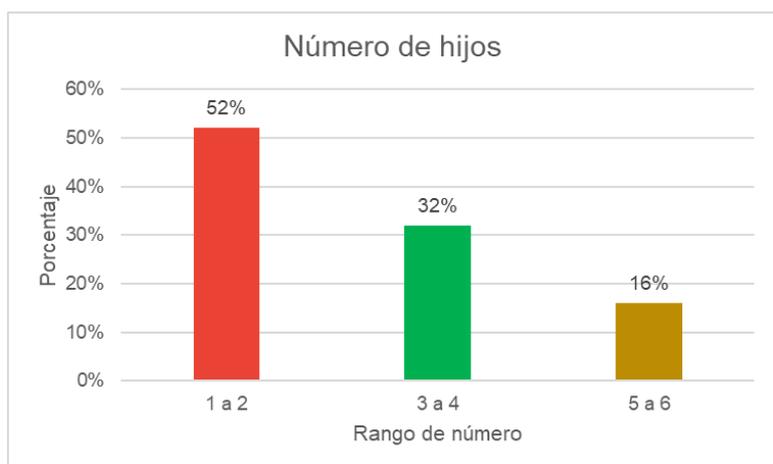


Gráfico 5. Distribución por número de hijos

En este gráfico se muestra el número de hijos agrupados en 3 grupos de la siguiente manera: el primero de 1 a 2, el segundo de 3 a 4 y el tercero de 5 a 6. Se observa que el rango más frecuente de número de hijos es de 1 a 2 (52%), seguido por 3 a 4 (32%) y por último el rango de 5 a 6 (16%).

f. INGRESOS ECONÓMICOS DE LA FAMILIA

Ingresos	Porcentaje
<450	48%
450 – 600	52%
Total general	100%

Tabla 6. Distribución por ingresos económicos familiares

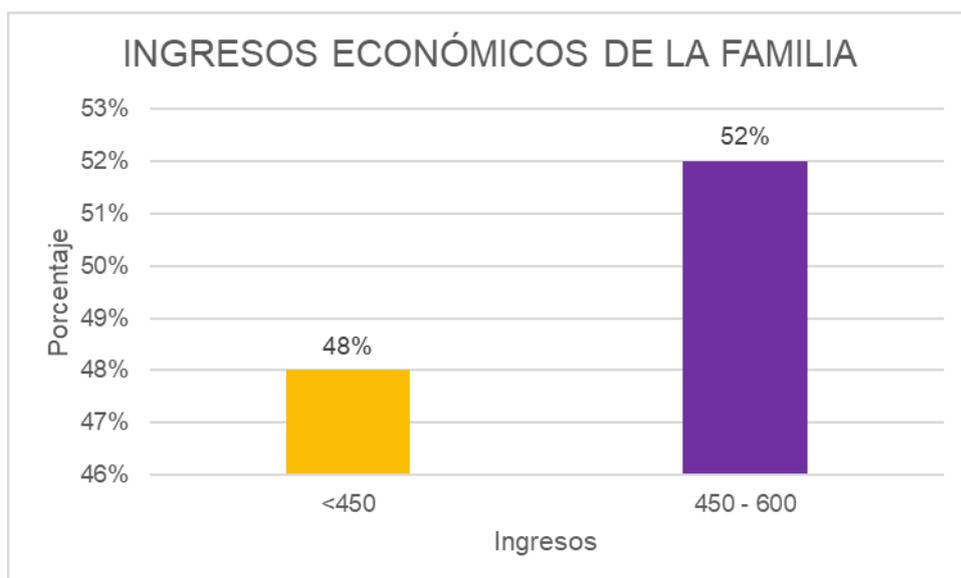


Gráfico 6. Ingresos económicos familiares

El gráfico muestra los ingresos por familia en el cual se muestra que el 48% de los participantes tenía ingresos menores a 450 USD, y el 52% tiene ingresos que van de 450 a 600 cabe mencionar que en la encuesta se mostró más opciones, sin embargo, las únicas respuestas fueron las que se muestran en la tabla.

Según estos datos el 48% tienen un ingreso menor al sueldo básico ecuatoriano lo puede ser un factor contribuyente importante en la desnutrición crónica infantil.

1.2. CARACTERÍSTICAS ALIMENTARIAS

Para este análisis se realizó una Encuesta Nutricional de Recordatorio de 24 horas, posteriormente se realizó el cálculo de energía y macronutrientes cuyo valor se comparó con las Recomendaciones Dietéticas IDR por medio del porcentaje de adecuación, considerando una dieta adecuada aquella que se encuentra entre 95 y 105, los valores menores a 95 indican deficiencia, mientras que valores por encima de 105 indican excesos.

a. NÚMERO DE COMIDAS CONSUMIDAS AL DÍA

Numero de comidas	Porcentaje
3 a 4	96%
5 a 6	4%
Total general	100%

Tabla 7. Número de comidas consumidas durante el día.

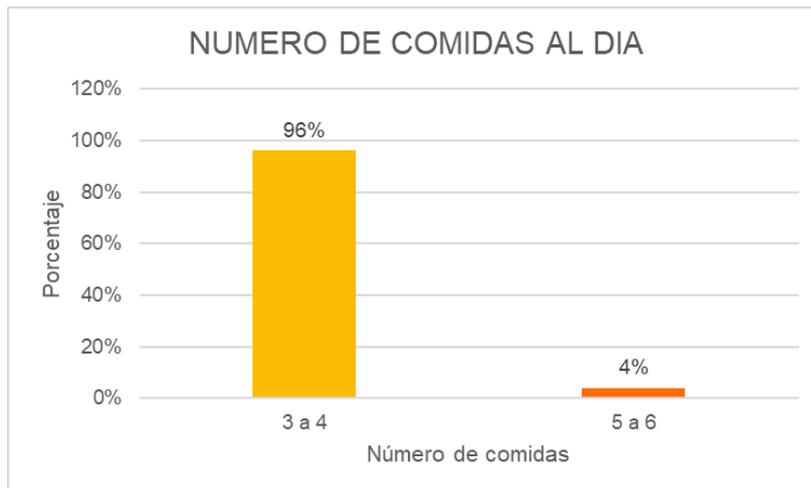


Gráfico 123 7. Número de comidas consumidas durante el día

El gráfico muestra cómo se distribuyen los participantes del grupo en términos del número de comidas que consumen, destacando que la gran mayoría (96%) consume entre 3 y 4 comidas, mientras que un porcentaje mucho menor (4%) consume entre 5 y 6 comidas.

c. PORCENTAJE DE ADECUACIÓN DE ENERGÍA DE ACUERDO AL CONSUMO

Porcentaje de adecuación energética	Porcentaje
>105	16%
95 a 105	80%
<95	4%
Total general	100%

Tabla 8. Porcentaje de adecuación energética

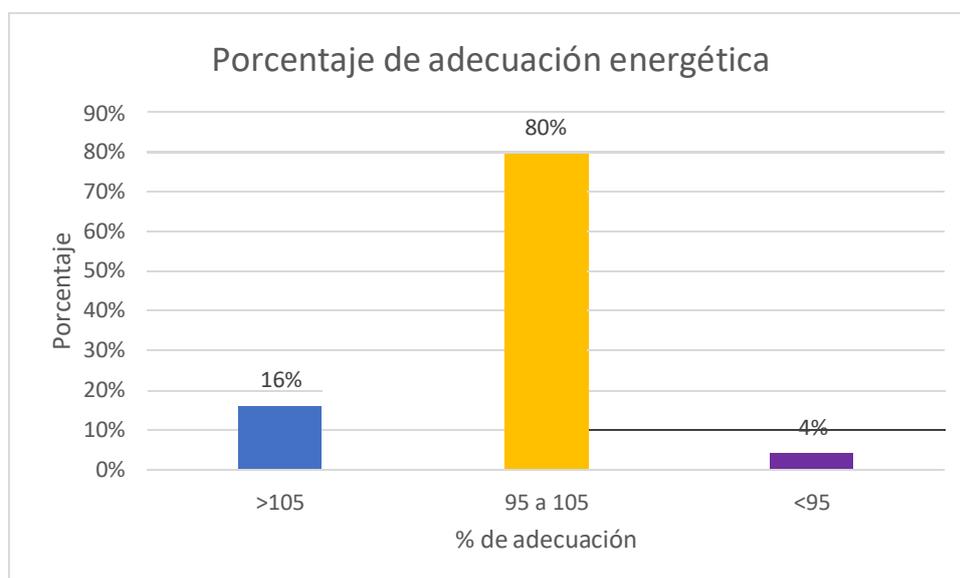


Gráfico 8. Porcentaje de adecuación energética.

El gráfico muestra cómo se distribuyen los participantes del grupo en términos del porcentaje de adecuación energética que consumen, destacando que la gran mayoría (80%) tiene un consumo de 95,1 a 105, un pequeño grupo (16%) tiene un porcentaje de adecuación de >105, y un grupo más pequeño (4%) tiene un porcentaje de adecuación que va de <95.

d. PORCENTAJE DE ADECUACIÓN DE CARBOHIDRATOS CONSUMIDOS

% Adecuación	Porcentaje
>105	72%
95 a 105	24%
<95	4%
Total general	100%

Tabla 9. Porcentaje de adecuación de carbohidratos

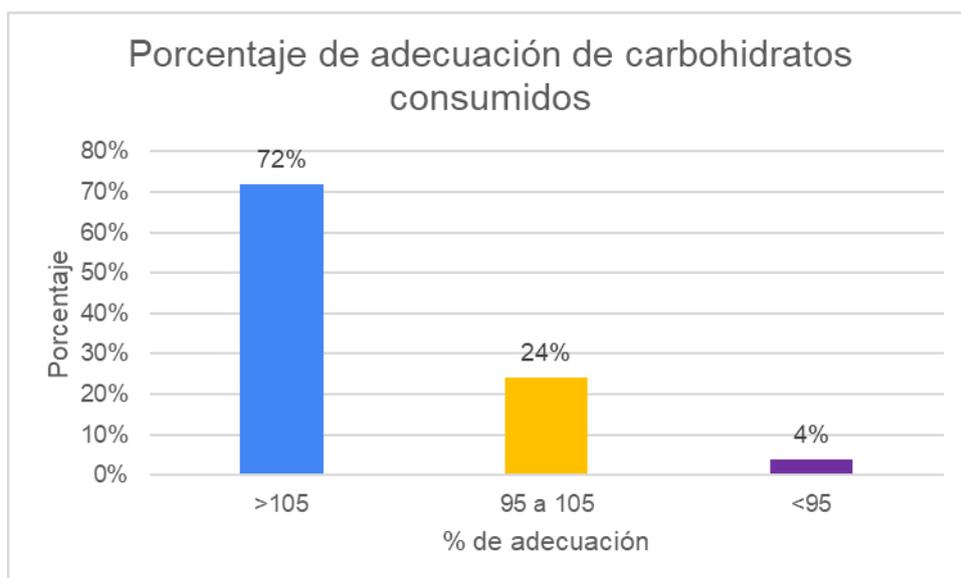


Gráfico 9. Porcentaje de adecuación de carbohidratos.

El gráfico cómo se distribuyen los participantes del grupo en términos del porcentaje de adecuación de carbohidratos consumidos, se observa que la gran mayoría (72%) tiene un consumo de mayor a 105 que se considera como un consumo que excede las recomendaciones, un grupo menor (24%) tiene un consumo de 95 a 105, considerado adecuado, y un grupo mucho menos (4%) tiene un consumo menor a 95 que se considera como deficiente.

e. PORCENTAJE DE ADECUACIÓN DE PROTEÍNAS

Adecuación	Porcentaje
95 a 105	16%
<95	84%
Total	100%

Tabla 10. Porcentaje de adecuación de proteínas

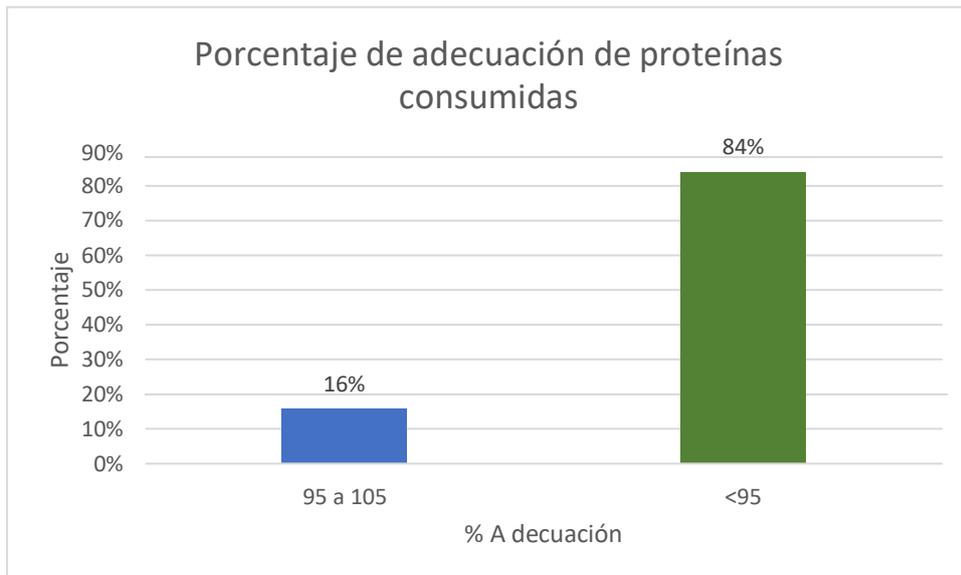


Gráfico 10. Porcentaje de adecuación de Proteínas

El gráfico muestra que los participantes del estudio se dividen en 2 grupos; el grupo más grande (84%) tiene un porcentaje de adecuación menor a 95, lo indica una dieta insuficiente en proteínas, el grupo más pequeño (16%) tiene un porcentaje de adecuación que va de 95 a 105, que se considera adecuado.

f. PORCENTAJE DE ADECUACIÓN DE GRASAS

Porcentaje de Adecuación	Porcentaje
<95	92%
95 a 105	8%
Total general	100%

Tabla 11. Porcentaje de adecuación de grasas

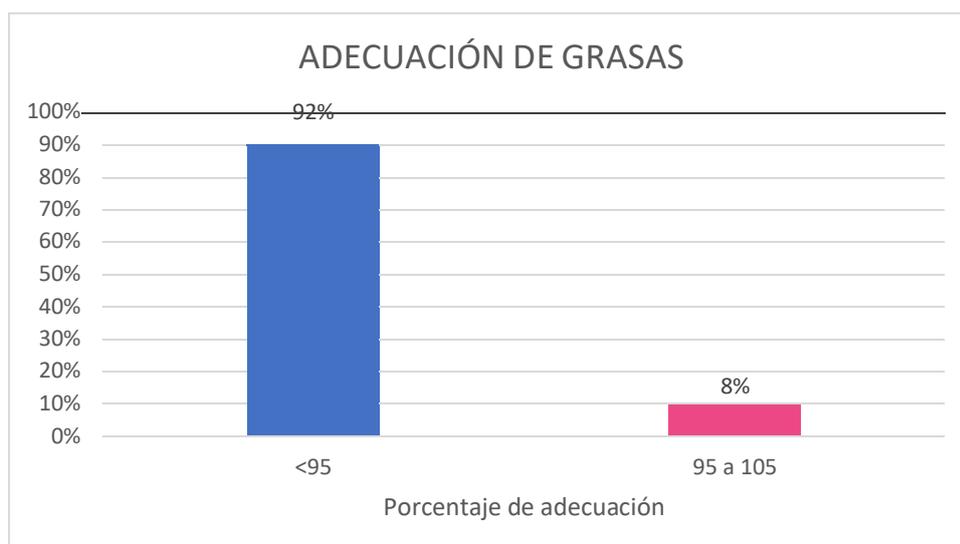


Gráfico 11. Porcentaje de adecuación de grasas

El gráfico muestra que los participantes del estudio en esta categoría se dividen en 2 grupos; el grupo más grande (92%) tiene un porcentaje de adecuación menor a 95, el grupo más pequeño (8%) tiene un porcentaje de adecuación que va de 95 a 105.

1.3. ESTADO NUTRICIONAL

a. ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN EL INDICADOR TALLA/EDAD

Estado nutricional	Porcentaje
Normal	40%
Desnutrición crónica moderada	44%
Desnutrición crónica severa	16%
Total general	100%

Tabla 12. Estado nutricional en relación al indicador Talla/Edad

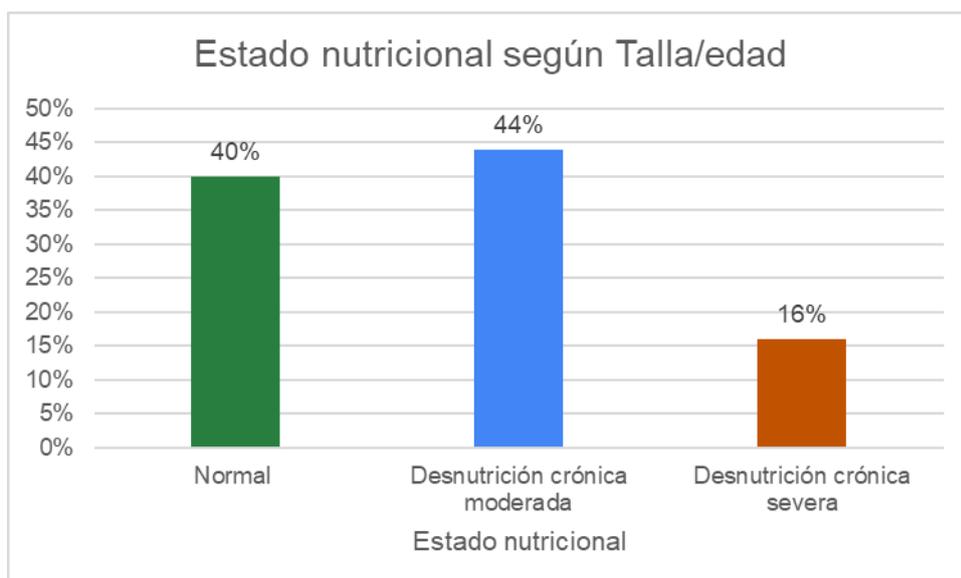


Gráfico 12. Estado Nutricional en relación al indicador Talla/Edad

El gráfico cómo se distribuyen las personas del grupo en términos de su estado nutricional. El 44% de las personas del grupo presentan desnutrición crónica moderada, lo que sugiere que estas personas están experimentando un estado de malnutrición a largo plazo, con deficiencia de nutrientes esenciales en su dieta habitual. El 16% de las personas del grupo sufren de desnutrición crónica severa, lo que indica una forma más grave de malnutrición a largo plazo, con consecuencias más graves para la salud y el crecimiento. El 40% de las personas del grupo se encuentra un estado nutricional normal, lo que significa que tienen una ingesta de nutrientes adecuada y su salud nutricional está en niveles aceptables.

b. ESTADO NUTRICIONAL DE ACUERDO AL INDICADOR PESO/TALLA

Estado nutricional	Porcentaje
Sobrepeso	4%
Normal	64%
Bajo peso	32%
Total general	100%

Tabla 13. Estado nutricional en relación al indicador Peso/talla

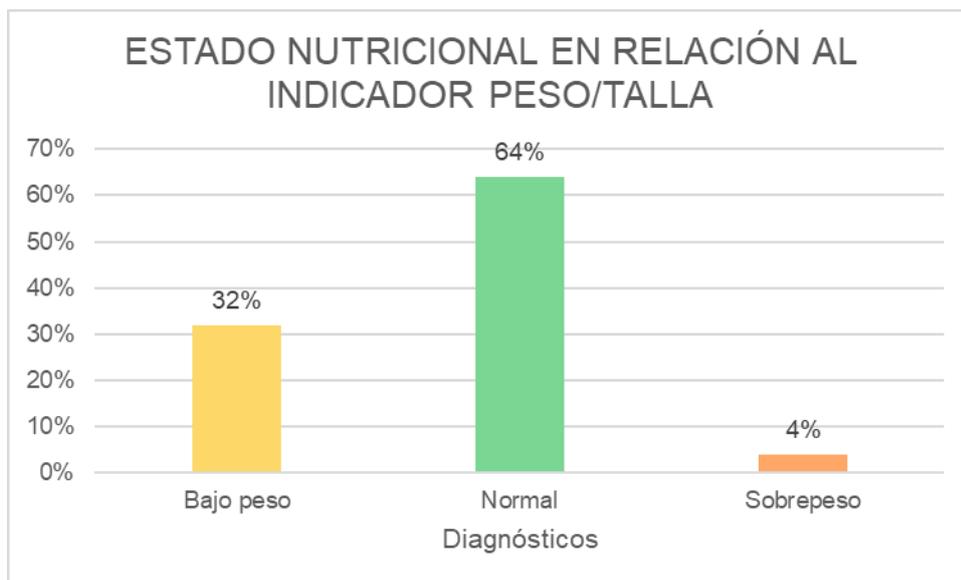


Gráfico 13. Estado nutricional en relación al indicador peso/talla

El estado nutricional en relación al indicador peso/talla se distribuye de la siguiente manera: El 4% tienen sobrepeso, el 64% tiene un peso normal para su talla y el 32% tiene bajo peso. Se evidencia que en el estado nutricional en relación a este indicador existe una predominancia de un estado nutricional normal.

1.4. PROMOCIÓN DE SALUD

a. CHARLAS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

Respuesta	Porcentaje
Sí	88%
No	12%
Total general	100%

Tabla 14. Participación en Charlas educativas

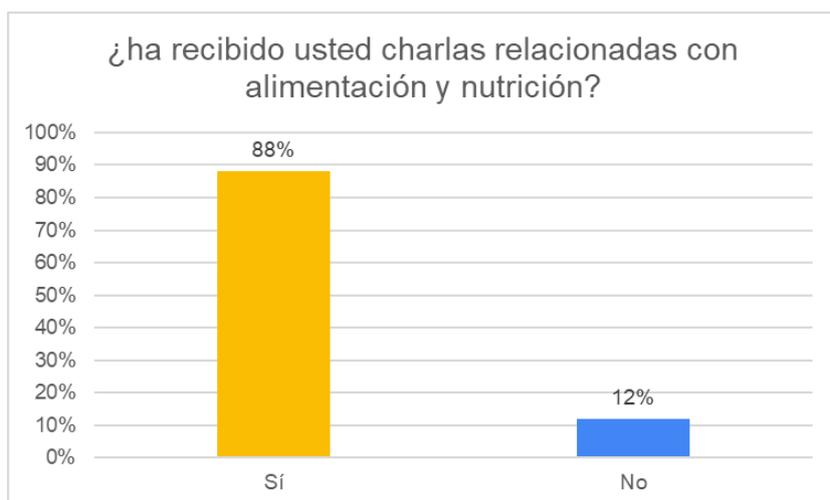


Gráfico 14. Participación en Charlas educativas.

b. TEMAS IMPARTIDOS EN LAS CHARLAS

Temas impartidos en las charlas	Porcentaje
Agua segura	8%
Prevención de EDAS e IRAS	20%
Alimentación saludable	32%
Lactancia materna	40%
Total general	100%

Tabla 15. Temas impartidos durante las charlas

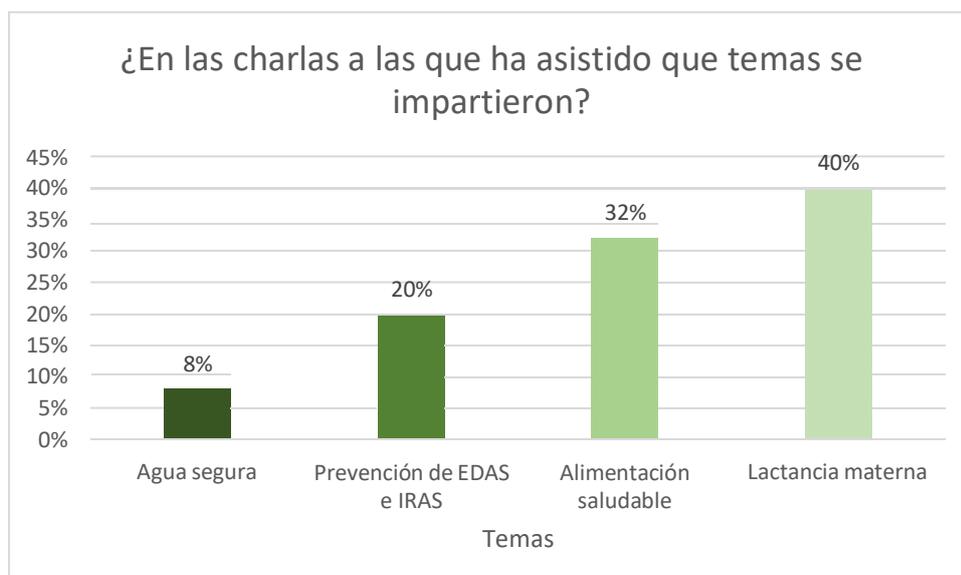


Gráfico 15. Temas impartidos en las charlas

De las madres que recibieron Charlas educativas los temas que recibieron fueron: Agua segura, (un 8% recibió este tema), Prevención de EDAS e IRAS (20% recibió este tema), Alimentación saludable (32% recibió este tema) y lactancia materna (el 40% recibió este tema).

c. TALLERES

Respuestas	Porcentaje
No	52%
Sí	48%
Total general	100%

Tabla 16. Participación en Talleres

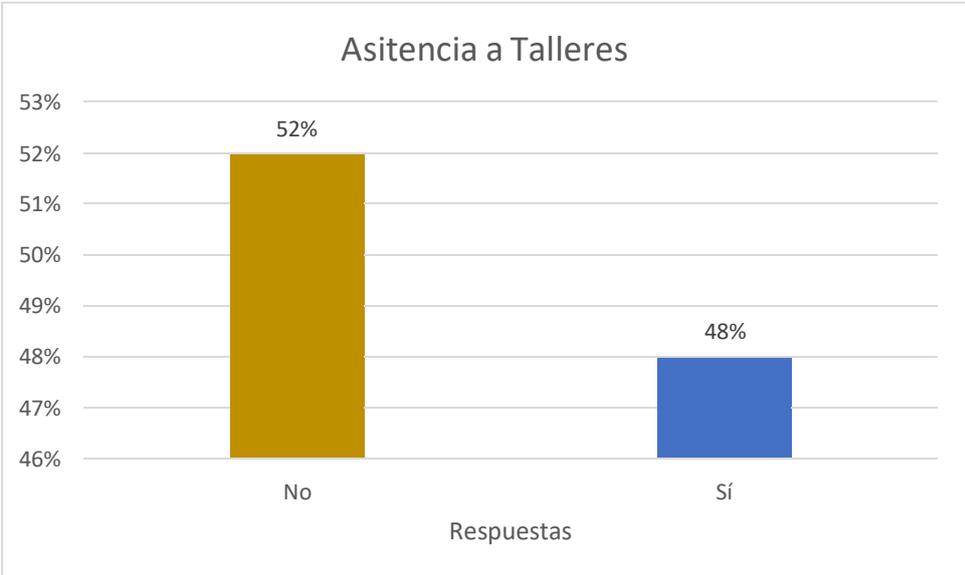


Gráfico 16. Participación en Talleres

El 52% de las madres no asistieron a talleres educativos y el 48% si asistió a los talleres.

d. MEDIOS DE INFORMACIÓN DE PREFERENCIA

Medios de información	Porcentaje
Charlas en su comunidad	20%
Radio	52%
Redes sociales	8%
Televisión	20%
Total general	100%

Tabla 17. Medios a través de los cuales se informan las madres.

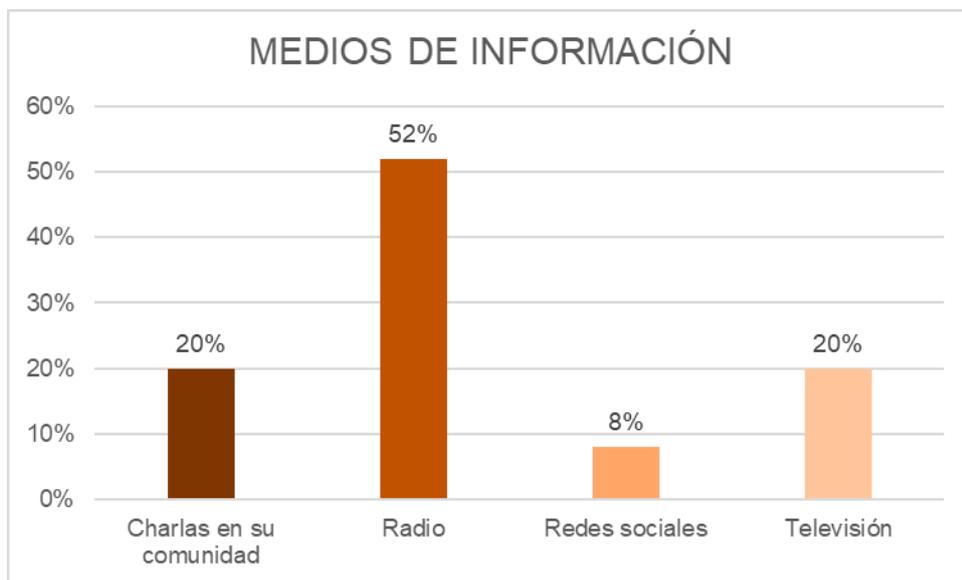


Gráfico 17. Medios a través de los cuales se informan las madres

El medio de información más utilizado por las familias de la comunidad es el radio, (un 52%), seguido por la televisión (un 20%) y charlas en las comunidades (20%), y redes sociales 8%.

2. ANÁLIS BIVARIAL

a. Desnutrición crónica distribuida por rango de edad

Rango de edad	Estado nutricional		Total
	Desnutrición crónica	Normal	
25 a 36 meses	9	3	12
13 a 24 meses	6	7	13
Total	15	10	25

Tabla 18. Análisis del estado Nutricional según el sexo del niño/a

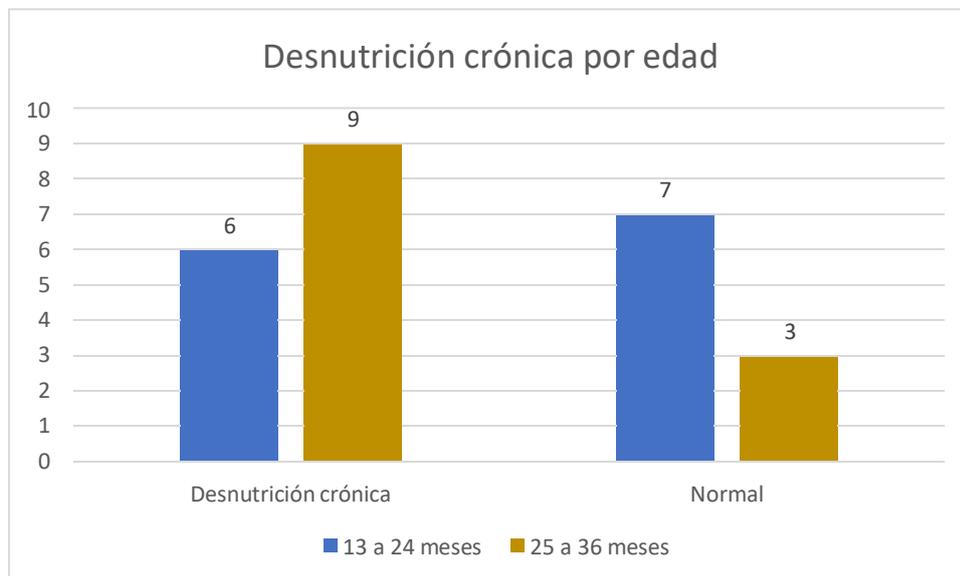


Gráfico 18. Desnutrición crónica distribuida por sexo.

Prevalencia de desnutrición crónica edades de 25 a 36 meses (P_0) = $c/(c+d)$

$$P_0 = 9 / (9+3) = 0,75 \times 100 = 75\%$$

La prevalencia de desnutrición crónica en niños en el rango de edad 25 a 36 meses es de 75%.

89

Prevalencia de desnutrición crónica en edades de 13 a 24 meses (P_1) = $a/(a+b)$

$$P_1 = 6 / (6+7) = 0,46 \times 100 = 46\%$$

La prevalencia de desnutrición crónica en niños/as de entre 13 a 24 meses de edad es de 46%.

La razón de prevalencia de desnutrición crónica en la población participante se calcula de la siguiente manera:

$$\text{Razón de prevalencia (RP)} = P_1/P_0$$

$$RP = 0,75/0,46 = 1,63$$

La razón de prevalencia precisa que la presencia de desnutrición crónica es 1,63 veces mayor en el grupo con rango de edad entre 25 a 36 meses.

La diferencia de prevalencia está dada de la siguiente manera:

$$DF: P_1 - P_2$$

$$DF = 0,75 - 0,46 = -0,29 \times 100 = 29\%$$

La diferencia de prevalencia indica que en el rango de edad entre 25 a 36 meses los niños tiene un 29% más de desnutrición en relación al rango de edad de 13 a 24 meses, considerando la edad como un factor de riesgo, es decir, se disminuiría en un 29% la desnutrición crónica quitando este factor.

b. Distribución de desnutrición crónica por ingresos económicos familiares

Ingresos familiares	Estado nutricional		Total general
	Desnutrición crónica	Normal	
<450	9	3	12
450 – 600	6	7	13
Total general	11	10	25

Tabla 19. Distribución crónica por ingresos económicos familiares

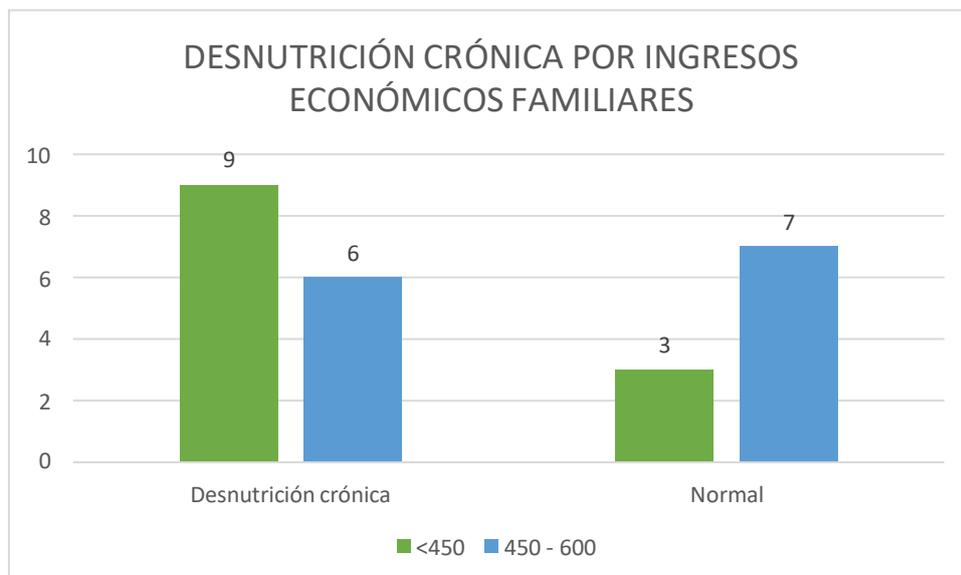


Gráfico 19. Distribución de la desnutrición crónica por ingresos económicos familiares.

138 Prevalencia de desnutrición crónica en familias con ingresos menores a 450 USD (P_1) = $a/(a+b)$

$$P_1 = 9 / (9+3) = 0,75 = 75\%$$

La prevalencia de desnutrición crónica en niños/as cuyas familias tienen ingresos menores a 450 USD es de 46%.

126 Prevalencia de desnutrición crónica edades de 25 a 36 meses (P_0) = $c/(c+d)$

$$P_0 = 6 / (6+7) = 0,46 = 46\%$$

La prevalencia de desnutrición crónica en niños/as cuyas familias tienen ingresos de entre 450 y 600 USD es de 75%.

La razón de prevalencia de desnutrición crónica en la población participante está dada de la siguiente manera:

$$\text{Razón de prevalencia (RP)} = P_1/P_0$$

$$RP = 0,75/0,46 = 1,62$$

La razón de prevalencia muestra que la presencia de desnutrición crónica es 1,62 veces mayor en los niños de familias con ingresos menores a 450 USD.

La diferencia de prevalencia está dada de la siguiente manera:

DF: $P_1 - P_2$

$$DF = 0,75 - 0,46 = 0,29 \times 100 = 29\%$$

La diferencia de prevalencia indica que los niños cuyas familias tienen ingresos menores a 450 tienen un 29% mayor riesgo de presentar desnutrición crónica que aquellos cuyas familias tienen ingresos entre 450 y 600 USD, considerando el ingreso económico como un factor de riesgo, es decir, se disminuiría en un 29% la desnutrición crónica quitando este factor.

c. Distribución de desnutrición por adecuación de carbohidratos

AD de carbohidratos	Estado nutricional en relación Talla/edad		
	Desnutrición crónica	Normal	Total general
%AD Adecuada	4	2	6
%AD Inadecuada	11	8	19
Total general	15	10	25

Tabla 20. Distribución de desnutrición crónica por adecuación de carbohidratos.

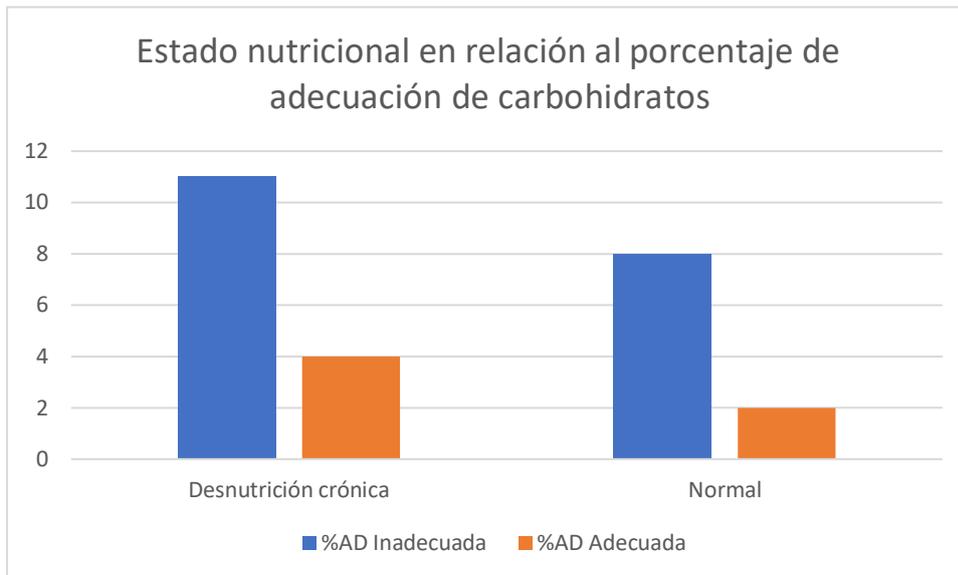


Gráfico 20. Distribución de desnutrición crónica por adecuación de carbohidratos.

Prevalencia de desnutrición crónica en niños con un consumo adecuado de carbohidratos

$$(P_1) = a/(a+b)$$

$$P_1 = 4 / (4+2) = 0,67 = 67\%$$

La Prevalencia de desnutrición crónica en niños con un consumo adecuado de carbohidratos es de 67%.

Prevalencia de desnutrición crónica en niños con un consumo inadecuado de carbohidratos

$$(P_0) = c/(c+d)$$

$$P_0 = 11 / (11+8) = 0,58 = 58\%$$

La Prevalencia de desnutrición crónica en niños con un consumo inadecuado de carbohidratos es de 58%.

La razón de prevalencia de desnutrición crónica en la población participante es representada de la siguiente manera:

$$\text{Razón de prevalencia (RP)} = P_1/P_0$$

$$RP = 0,58/0,67 = 1,15$$

La razón de prevalencia indica que la presencia de desnutrición crónica es 1,15 veces mayor en los niños con un consumo adecuado de carbohidratos.

La diferencia de prevalencia está dada de la siguiente manera:

DF: $P_1 - P_2$

$$DF = 0,58 - 0,67 = 0,09 \times 100 = 9\%$$

La diferencia de prevalencia evidencia que no existe una gran diferencia entre el grupo que tiene un consumo adecuado de carbohidratos y el grupo que no lo tiene, es decir, si quitamos este factor se reduciría un 9%⁹¹ la desnutrición crónica infantil.

d. Distribución de desnutrición crónica por adecuación de proteínas consumidas

Adecuación proteica	Etiquetas de columna		Total general
	Desnutrición crónica	Normal	
%AD Adecuada	1	3	4
%AD Inadecuada	14	7	21
Total general	15	10	25

Tabla 21. Distribución de desnutrición crónica por adecuación de consumo de proteínas.

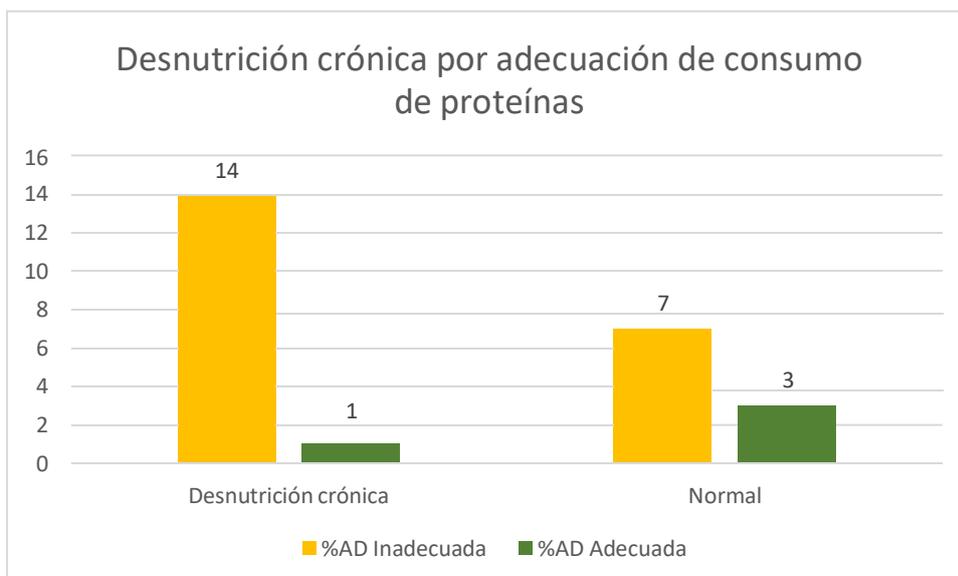


Gráfico 21. Distribución de desnutrición crónica por adecuación de consumo de proteínas.

Prevalencia de desnutrición crónica en niños con un consumo adecuado de proteínas (P_1) = $a/(a+b)$

$$P_1 = 1 / (1+3) = 0,25 = 25\%$$

La Prevalencia de desnutrición crónica en niños con un consumo adecuado de proteínas es de 25%.

Prevalencia de desnutrición crónica en niños con un consumo inadecuado de proteínas (P_0) = $c/(c+d)$

$$P_0 = 14 / (14+7) = 0,67 = 67\%$$

La Prevalencia de desnutrición crónica en niños con un consumo inadecuado de proteínas es de 67%.

La razón de prevalencia de desnutrición crónica en la población participante se dispone de la siguiente manera:

Razón de prevalencia (RP) = P_1/P_0

$$RP = 0,25/0,67 = 2,67$$

La razón de prevalencia refleja que la presencia de desnutrición crónica 2,67 veces mayor en los niños con un consumo inadecuado de proteínas.

La diferencia de prevalencia está dada de la siguiente manera:

DF: $P_1 - P_2$

$$DF = 0,25 - 0,67 = 0,41 \times 100 = 41\%$$

La diferencia de prevalencia evidencia que el grupo con un consumo inadecuado de proteínas muestra un nivel mayor de desnutrición crónica infantil. Si se considera el consumo inadecuado de proteínas como factor de riesgo se reduciría en un 41% la desnutrición crónica infantil si quitamos este factor.

e. Distribución de desnutrición crónica en relación a la participación de las madres en charlas educativas

¿Ha recibido usted charlas educativas?	Estado Nutricional		Total general
	Desnutrición crónica	Normal	
No	2	1	3
Si	13	9	22
Total general	15	10	25

Tabla 22. Distribución de desnutrición crónica en relación a la participación de las madres en charlas educativas

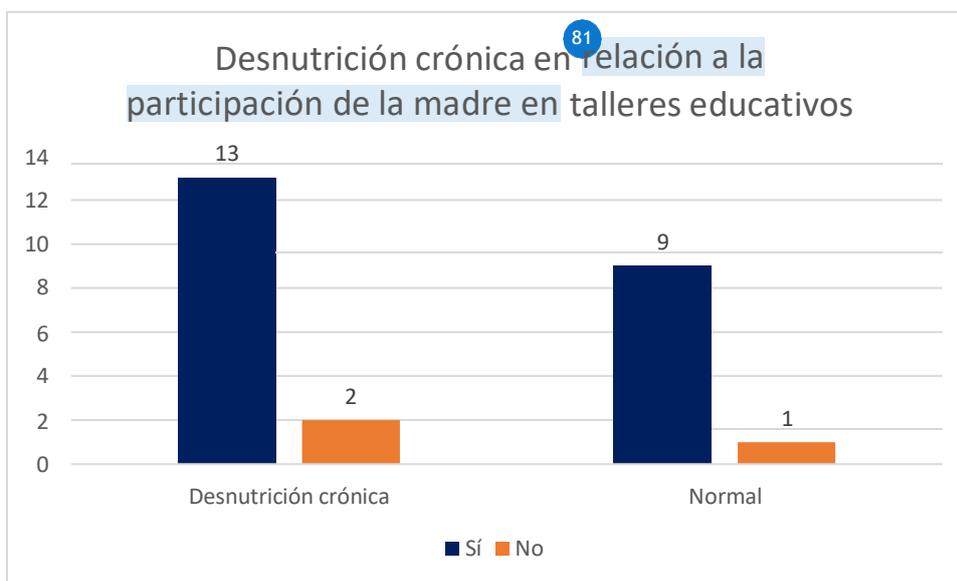


Gráfico 22. Distribución de desnutrición crónica en relación a la participación de las madres en charlas educativas.

Prevalencia de desnutrición crónica en cuyas madres no participaron en alguna charla educativa (P_1) = $a/(a+b)$.

$$P_1 = 2 / (2+1) = 0,67 = 67\%$$

La Prevalencia de desnutrición crónica en niños cuyas madres no participaron en alguna charla educativa es de 67%.

Prevalencia de desnutrición crónica en cuyas madres participaron en alguna charla educativa (P_0) = $c/(c+d)$

$$P_0 = 13 / (13+9) = 0,59 = 59\%$$

La Prevalencia de desnutrición crónica en niños cuyas madres participaron en alguna charla educativa es de 59%.

La razón de prevalencia de desnutrición crónica en la población participante se representa de la siguiente manera:

$$\text{Razón de prevalencia (RP)} = P_1/P_0$$

$$RP = 0,67/0,59 = 1,13$$

La razón de prevalencia muestra que la presencia de desnutrición crónica es 1,13 veces mayor en los niños cuyas madres no asistieron a ninguna charla educativa

La diferencia de prevalencia está dada de la siguiente manera:

$$DF: P_1 - P_2$$

$$DF = 0,59 - 0,67 = 0,08 \times 100 = 8\%$$

La diferencia de prevalencia de desnutrición crónica entre el grupo de niños cuyas madres recibieron educación alimentaria nutricional del grupo cuyas madres no recibieron no es muy significativa, es decir si consideramos ello como un factor de riesgo se lograría reducir en un 8% la desnutrición crónica infantil.

CAPÍTULO 5

1. CONCLUSIONES

¹⁵⁶ En base a los resultados obtenidos y objetivos planteados en este estudio, de los 25 participantes se concluye que:

La edad de la población en estudio fue levemente superior el grupo de edad de entre 13 a 24 meses, respecto al grupo de edad de entre 25 y 36. La distribución por sexo ⁵⁶ fue ligeramente superior en hombres que, en mujeres, (52% hombres y 48% mujeres). En lo concerniente a ⁸⁷ número de integrantes de la familia se encontró que la mayoría de familias estaba integrada de 3 a 5 integrantes con un 60%, el segundo más frecuente fue el grupo de familias integradas por 6 a 8 personas con el 28% y el menos frecuente fue el grupo de familias conformadas por más de 8 personas. En lo referente a ingresos económicos familiares, los participantes únicamente se categorizaron en 2 grupos, uno que tenía ingresos menores a 450 USD y el otro con ingresos de 450 a 600 USD, la proporción del primer grupo fue mayor (52%) respecto al segundo (48%). El número de hijos más frecuente fue de 1 a 2 con un 52%, el siguiente fue de 3 a 4 con 32% y por último el de 5 a 6 con 16%. La distribución por escolaridad de la madre proporcionó los siguientes datos: un 60% tenía una instrucción primaria, el 28% secundaria incompleta, el 8% no tenía ninguna instrucción, y el 4% tenía una instrucción secundaria incompleta.

Al haber realizado este análisis y revisión bibliográfica queda claro que una dieta de buena calidad para niños en edades de 1 a 3 años debe contener todos los grupos de alimentos como son los cereales, carnes, lácteos , leguminosas, frutas y verduras y grasas en cantidades suficientes mismas aporten carbohidratos, proteínas, lípidos, ¹⁵⁰ vitaminas y minerales esenciales para el crecimiento y desarrollo de los niños, además esta alimentación debe ser variada y

equilibrada, evitando los alimentos procesados y bajos en nutrientes. Sin embargo, en los niños participantes de este estudio se evidencia que no tienen una dieta de buena calidad.

En el transcurso de este estudio se concluye que la desnutrición crónica infantil se caracteriza por el retardo en el crecimiento y desarrollo, mayor susceptibilidad a diversas enfermedades, en estados de desnutrición más graves se puede observar además signos y síntomas típicos como cabello decolorado y quebradizo, letargo y debilidad, dificultad de la capacidad cognitiva. En un estado de desnutrición severa las consecuencias pueden ser graves y en ocasiones irreversibles.

Es evidente que la baja calidad de una dieta contribuye al apareamiento de desnutrición crónica en niños, en este estudio se encontró que la población estudiada en su mayoría cubría los requerimientos energéticos recomendados, sin embargo, tenía un consumo insuficiente de proteínas y grasas, mientras que el consumo de carbohidratos era mayor que las recomendaciones. La prevalencia de desnutrición crónica fue mayor en los niños que tenían una dieta deficiente en proteínas (63%), también se observó que un pequeño porcentaje tenía sobrepeso (4%), lo cual podría estar relacionado con el excesivo consumo de carbohidratos.

En última instancia se concluye que un porcentaje considerable de madres de los niños que participaron en este estudio (52%) participaron de una actividad de promoción de la salud como charlas educativas, sin embargo, no existía una diferencia significativa en cuanto a prevalencia en los grupos que sí participaron de los que no, lo que puede deberse a que las estrategias de estas actividades podrían ser obsoletas y no captar la atención de las madres, por otro lado hay que considerar los demás factores que contribuyen a la desnutrición crónica.

Estudios relacionados

Un estudio realizado en Perú, llamado: “Diversidad alimentaria en los niños peruanos de 6 a 35 meses”, que fue publicado en 2016, buscó ¹³⁴ determinar la relación entre la diversidad alimenticia como un indicador de la calidad de la dieta con la desnutrición infantil, dicho estudio reveló que el 75,5% del total de niños que formaban parte del estudio tenían una amplia diversidad alimentaria, la cual fue mayor en los niños (78,5%) que las niñas (72,5%), el estudio encontró ⁹⁰ relación entre la diversidad alimentaria y la desnutrición crónica aunque esta relación no fue significativa.(46)

Otro estudio llevado a cabo por Robert E. Black et al., titulado "Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences", analizó la relación entre la ¹⁶¹ calidad de la dieta materna y la desnutrición crónica en niños. Se centró en la importancia de la ⁷⁵ nutrición durante el embarazo y la lactancia, y cómo una dieta deficiente en la madre puede tener efectos a largo plazo en el desarrollo y la salud del niño. El estudio hizo hincapié en los efectos de las prácticas de lactancia inadecuada y las deficiencias de vitaminas y minerales ³⁷ durante los primeros 5 años de vida, los cuales son factores que contribuyen a la mortalidad infantil.(41)

2. RECOMENDACIONES

En vista de que se observó una distribución diferenciada por ⁹⁸ características generales de la población en estudio, se recomienda realizar un análisis más profundo de cómo estos factores podrían estar interrelacionados y cómo podrían influir ⁸⁵ en la prevalencia de la desnutrición

crónica infantil. Además, sería útil considerar la inclusión de variables adicionales, para obtener una imagen más completa de la situación.

Es importante conocer a profundidad las características alimentarias de la población, incluyendo además una encuesta de frecuencia de consumo, de esta forma se puede conocer el tipo de alimentos consumidos y así encaminar mejor una propuesta educativa.

Es aconsejable también informara las madres y familiares sobre los signos, síntomas y los efectos de la desnutrición crónica para que puedan identificarlo y se pueda dar la atención necesaria por parte del equipo de salud, de esta forma se involucra a las madres y familiares en la prevención de la desnutrición.

En la elaboración de una actividad de edu-comunicación, es recomendable contar con expertos en campos como la nutrición, la psicología y la educación para abordar el problema de manera más holística. Integrar perspectivas interdisciplinarias podría proporcionar soluciones más efectivas para combatir la desnutrición crónica desde diferentes ángulos.

Por último dado que un porcentaje significativo de madres participaron en actividades de promoción de la salud, se sugiere llevar a cabo un análisis exhaustivo de la efectividad de estas actividades que se podría realizar por medio de encuestas o entrevistas para obtener comentarios directos de las madres sobre la utilidad de las charlas educativas y otras intervenciones. Además, considerar la posibilidad de actualizar las estrategias de promoción de la salud para asegurarse de que sean pertinentes y atractivas para el público objetivo.

CAPÍTULO 6

Anexo 1. Operacionalización de variables

Categorías	Variable conceptual	Variable real dimensional	Indicadores	Pregunta de la encuesta	Escala
Características de la población	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual.	Cualitativa politómica ordinal	Edad del niño/a	13 a 24 meses 25 a 36 meses
	Sexo	Característica biológica que diferencia entre hombre y mujer	Cualitativo Dicotómica	Sexo	Hombre Mujer
	escolaridad de la madre	Grado de instrucción más alto alcanzado por la madre	Cualitativo Politómico ordinal	¿Cuál es el nivel de estudios que tiene?	-ninguna -Primaria -Secundaria completa -Secundaria incompleta -superior -Posgrado
	Integrantes de la familia	Número de personas que integran la familia	Cuantitativo discreta	Número de integrantes de la familia	3 a 5 6 a 8 9 o más

	Número de hijos	Número de hijos	Cuantitativa discreta	Número de hijos	1 – 2 3 – 4 5 – 6 7 – 8 9 – 10 >10
	Ingresos económicos del hogar	Suma económica que recibe una familia de actividades económicamente productivas	Cuantitativa discreta	¿cuál es el rango de ingresos del hogar?	<450 450 – 600 601 - 800 801 – 1000 1001 – 1200 >1200
Características antropométricas	Peso	Cantidad total de masa que tiene un cuerpo	Cuantitativa continua	Peso del niño	Peso en kilogramos
	Talla	Distancia entre el piso y el punto más alto de la cabeza de un individuo	Cuantitativa continua	Talla del niño	Talla en centímetros
	Talla/edad	Indicador que refleja el crecimiento en relación a la edad en niños y	Cuantitativa continua	¿Cuál es el rango de desviación estándar del	>3 Entre 2 y 3 Entre 2 y – 2 Entre -2 y -3 <-3

		adolescentes en referencia a una población estándar, según la curva de crecimiento en puntaje z		indicador T/E?	
	Peso/talla	Indicador que refleja el estado del ⁴⁹ peso en relación a la talla, según la curva de crecimiento en puntaje z	Cualitativo ordinal	¿Cuál es el rango de desviación estándar del indicador T/E?	>3 Entre 2 y 3 Entre 2 y - 2 Entre -2 y -3 <-3
Características Dietéticas	Número de comidas al día	Cantidad total de veces que un individuo consume un alimento	Cuantitativa discreta	¿Cuántas comidas realiza el niño/a durante el día?	1- 2 3 – 4 5 – 6
	Porcentaje de adecuación de energía	Nivel de adecuación de la dieta	Cuantitativa continua	¿Cuál es el porcentaje de adecuación de energía de	>105 95 a 105 <95

				la dieta consumida por el niño/a?	
	Porcentaje de adecuación de carbohidratos	Nivel de adecuación de la dieta	Cuantitativa continua	¿Cuál es el porcentaje de adecuación de carbohidratos de la dieta consumida por el niño/a?	>105 95 a 105 <95
	Porcentaje de adecuación de proteínas	Nivel de adecuación de la dieta	Cuantitativa continua	¿Cuál es el ¹²⁹ porcentaje de adecuación de proteínas de la dieta consumida por el niño/a?	>105 95 a 105 <95
	Porcentaje de adecuación de grasas	Nivel de adecuación de la dieta	Cuantitativa continua	¿Cuál es el porcentaje de adecuación de grasas de la dieta consumida por el niño/a?	>105 95 a 105 <95

<p>Características de los efectos de una dieta inadecuada</p>	<p>Estado nutricional en relación al indicador talla/edad</p>	<p>Indica el crecimiento en estatura alcanzado por el niño, en relación a su edad.</p>	<p>Cualitativa politómica ordinal</p>	<p>¿Cuál es el estado nutricional que presenta el niño en relación al indicador talla/edad?</p>	<p>Alta talla patológica Alta talla Normal Desnutrición crónica moderada Desnutrición crónica severa</p>
	<p>Estado nutricional en relación al indicador peso/talla</p>	<p>Refleja el aumento de peso del niño según su talla</p>	<p>Cualitativa politómica ordinal</p>	<p>¿Cuál es el estado nutricional que presenta el niño en relación al indicador peso/talla?</p>	<p>Obesidad Sobrepeso Normal Bajo peso Bajo peso severo</p>
<p>Características de una propuesta de educación alimentaria nutricional</p>	<p>Talleres de preparación de alimentos</p>	<p>Es un curso de corto período de tiempo en el cual se instruye en una determinada actividad o práctica</p>	<p>Cualitativa dicotómica</p>	<p>¿Ha asistido usted a algún taller práctico en un tema específico?</p>	<p>Si No</p>

	Charlas educativas	Una charla educativa es una actividad de corta duración, con un determinado mensaje educativo.	Cualitativa nominal dicotómica	¿Ha recibido usted charlas en temas relacionados con la salud?	Si No
	Temas de charlas educativas		Cualitativa politómica nominal	En las charlas que usted ha estado presente, ¿Qué temas se impartieron?	Alimentación saludable Lactancia materna Agua segura Prevención de EDAS e IRAS
	Medio de información	Medio más utilizado para recibir información	Cualitativa politómica nominal	¿A través de que medio prefiere usted informarse?	Radio Televisión Redes sociales Charlas comunitarias

CARACTERÍSTICAS GENERALES

1. ¿Cuál es rango de edad del niño/a?

- a) 13 a 24 meses
 - b) 25 a 36 meses
2. ¿Cuál es el sexo del niño/a?
- a) Hombre
 - b) Mujer
3. ¿Cuál es su grado de instrucción?
- a) Ninguna
 - b) Primaria
 - c) Secundaria completa
 - d) Secundaria incompleta
 - e) Superior
 - f) Posgrado
4. ¿Cuántas personas integran su familia?
- a) 3 a 5
 - b) 6 a 8
 - c) 9 o más
5. ¿Cuántos hijos tiene usted?
- a) 1 – 2
 - b) 3 – 4
 - c) 5 – 6
 - d) 7 – 8
 - e) 9 – 10
6. ¿Cuál es el ingreso económico aproximado de su familia?
- a) <450
 - b) 450 – 600

- c) 601 - 800
- d) 801 – 1000
- e) 1001 – 1200
- f) >1200

CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS

7. Peso del niño/a

8. Talla del niño

9. Rango de desviación estándar ¹⁰³ del indicador talla/edad

a) >3

b) Entre 2 y 3

c) Entre 2 y – 2

d) Entre -2 y -3

e) <-3

10. Rango de desviación estándar del indicador

a) >3

b) Entre 2 y 3

c) Entre 2 y – 2

d) Entre -2 y -3

e) <-3

11. ¿Cuántas comidas realiza el niño/a durante el día?

a) 1- 2

b) 3 – 4

c) 5 – 6

12. Porcentaje de adecuación de energía de la dieta consumida por el niño/a
- a) >105
 - b) 95 a 105
 - c) <95
13. Porcentaje de adecuación de carbohidratos de la dieta consumida por el niño/a
- a) >105
 - b) 95 a 105
 - c) <95
14. Porcentaje de adecuación de proteína de la dieta consumida por el niño/a
- a) >105
 - b) 95 a 105
 - c) <95
15. Porcentaje de adecuación de grasas de la dieta consumida por el niño/a
- a) >105
 - b) 95 a 105
 - c) <95

ESTADO NUTRICIONAL

16. Estado nutricional del niño en relación al indicador talla/edad
- a) Alta talla patológica
 - b) Alta talla
 - c) Normal
 - d) Desnutrición crónica moderada
 - e) Desnutrición crónica severa
17. Estado nutricional del niño en relación al indicador ²⁰ peso/talla

- a) Obesidad
- b) Sobrepeso
- c) Normal
- d) Bajo peso
- e) Bajo peso severo

PROMOCIÓN DE SALUD Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN

18.18. ⁸⁴ ¿Ha recibido usted charlas en temas relacionados con la salud?

- a) Si
- b) No

19. ¿Qué temas se impartieron en las charlas a las que asistió?

- a) Alimentación saludable
- b) Lactancia materna
- c) Agua segura
- d) Prevención de EDAS e IRAS

20. ¿Ha asistido usted a algún taller de salud práctico?

- a) Si
- b) No

21. ¿cuál es el medio de su preferencia por el que usted se informa?

- a) Radio
- b) Televisión
- c) Redes sociales
- d) Charlas comunitarias

BIBLIOGRAFÍA:

1. Versión resumida de El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2021. Versión resumida de El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2021. FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF; 2021.
2. América EN, El Caribe LY. PANORAMA DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL PARA LOS TERRITORIOS MÁS REZAGADOS 2020. [citado 30 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://doi.org/10.4060/cb2242es>
3. Cerrando la Brecha de Nutrientes Ecuador. 2020.
4. Estrategia de Gobierno para reducir las diferentes formas de malnutrición.
5. UNICEF. Artículo de revista . 2022 [citado 16 de enero de 2023]. p. 1-6 Desnutrición Crónica Infantil Uno de los Mayores Problemas de Salud Pública en Ecuador. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/sites/unicef.org.ecuador/files/2021-04/DCI_UNICEF.pdf
6. expock news. 10 países que más desperdician alimentos en el mundo [Internet]. [citado 20 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.expoknews.com/10-paises-que-mas-desperdician-alimentos-en-el-mundo/>
7. Estado E DE. 24894_Mexico_FAO170721_00005386 [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.fao.org/publications/es>
8. De S, Deliberaciones S, Conclusiones ;, Se Q, Por D, Escudero P. 330 OFICINA SANITARIA PANAMERICANA [Abril LA TERCERA CONFERENCIA INTERNACIONAL DE LA ALIMENTACIÓN1.
9. Grantham-McGregor S, Cheung YB, Cueto S, Glewwe P, Richter L, Strupp B. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. Lancet [Internet]. 6 de enero de 2007 [citado 28 de junio de 2023];369(9555):60-70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17208643/>
10. Victora CG, Adair L, Fall C, Hallal PC, Martorell R, Richter L, et al. Maternal and Child Undernutrition 2 Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. www.thelancet.com [Internet]. 2008;371. Disponible en: <http://www.cpc.unc>
11. Ángeles Carvajal Azcona. Manual de Nutrición y Dietética. 2018.
12. Dao MC, Subar AF, Warthon-Medina M, Cade JE, Burrows T, Golley RK, et al. Dietary assessment toolkits: an overview. Public Health Nutr [Internet]. 2018 [citado 5 de agosto de 2023];22(3):404-18. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S1368980018002951>
13. Yáñez Andrade Juan Carlos. La encuesta como método de estudio del estado nutricional de la población. El caso de los trabajadores municipales de Santiago de Chile (1936). Scielo [Internet]. 2018 [citado 6 de agosto de 2023]; Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-4108201800020020
14. Perfiles Educativos. [citado 28 de junio de 2023]; Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13243471002>

15. Valdivia Sánchez C. La familia: concepto, cambios y nuevos modelos [Internet]. Vol. 1, La Revue du REDIF. 2008. Disponible en: www.redif.org
16. Dialnet-EvaluacionDelNivelSocioeconomicoPresentacionDeUnaE-4262712 (1).
17. Manual_MAIS-MSP12.12.12.
18. UNICEF. ¿Qué es la desnutrición? United Nations Plaza. 2018;
19. Registro nacional de peso y talla de México. Metodología [Internet]. [citado 20 de agosto de 2023]. Disponible en: http://rnpt.sivne.org.mx/pagina_/index.php/pages/2015-02-02-15-05-34
20. ANEXO NORMA NACIONAL DE USO DE LAS GRÁFICAS ANTROPOMÉTRICAS PARA VALORACIÓN NUTRICIONAL DE 0-19 AÑOS Objetivo.
21. CALAÑAS-CONTINENTE A. Alimentación saludable basada en la evidencia. Endocrinología y Nutrición [Internet]. 15 de mayo de 2005 [citado 20 de agosto de 2023];52:8-24. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-alimentacion-saludable-basada-evidencia-13088200>
22. Belén Martínez Zazo A, Pedrón Giner C. CONCEPTOS BÁSICOS EN ALIMENTACIÓN. 2016;
23. América EN, El Caribe LY. PANORAMA DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL PARA LOS TERRITORIOS MÁS REZAGADOS 2020. [citado 20 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://doi.org/10.4060/cb2242es>
24. Molina P, Gálvez P, Stecher MJ, Vizcarra M, Coloma MJ, Schwingel A. Influencias familiares en las prácticas de alimentación materna a niños preescolares de familias vulnerables de la Región Metropolitana de Chile. Aten Primaria [Internet]. 1 de noviembre de 2021 [citado 20 de agosto de 2023];53(9):102122. Disponible en: </pmc/articles/PMC8220171/>
25. Tendencias-de-la alimentacion-en-ninos-pequenos-Regional.
26. Vista de Factores determinantes del comportamiento alimentario y su impacto sobre la ingesta y la obesidad en niños [Internet]. [citado 20 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://www.jbf.cusur.udg.mx/index.php/JBF/article/view/20/8>
27. Araujo O, Renato J. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES CARRERA DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN EDUCACIÓN INICIAL Y PARVULARIA MACHALA 2020.
28. B. COMPOSICIÓN DE UNA DIETA BALANCEADA ¿Cuáles son los principios básicos de una dieta saludable?
29. Nutricional S, El E, Oncológico P, Nova E, Montero A, Gómez S, et al. Capítulo I La estrecha relación entre la nutrición y el sistema inmunitario.
30. OMS, Serie de Informes Técnicos 916 DIETA, NUTRICIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS Organización Mundial de la Salud Ginebra.
31. De C, De P, Física LA, Deporte Y. UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN TEMA.
32. Nutrición - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 30 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>

33. PIANE-2018-2025-final-compressed-.
34. Dié z Navarro A, Marrodán MD, Martínez Álvarez JR 1957, Villarino Marin A. La desnutrición infantil en el mundo : herramientas para su diagnóstico.
35. Acevedo E, Sanabria MC, Delgadillo JL, Durán CC. Kwashiorkor y marasmo-kwashiorkor en niños hospitalizados. *Pediatría (Asunción)* [Internet]. 2004 [citado 20 de agosto de 2023];31(1):16-22. Disponible en: <https://revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/325>
36. Marín B, Estefany Tutora M, Esp Lucero Jácome D, Cecilia Ambato -Ecuador M. UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE MEDICINA ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE: «DESNUTRICIÓN INFANTIL MARASMO Y KWASHIORKOR» Requisito previo para optar por el Título de Médico. 2016;
37. UNICEF. 5 formas de acabar con la desnutrición infantil. 5 formas de acabar con la desnutrición infantil. 2022;
38. Grantham-Mcgregor S, Cheung YB, Cueto S, Glewwe P, Richter L, Strupp B. Child development in developing countries 1 Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet* [Internet]. 2007 [citado 5 de agosto de 2023];369:60-70. Disponible en: www.thelancet.com
39. Aguirre Chiquito MJ, Baque Zambrano GS, Castro Jalca JE, Castro Jalca AD. Hábitos alimentarios, calidad nutricional y concentraciones de hierro sérico en escolares con y sin anemia. *Revista Vive*. 22 de febrero de 2022;5(13):201-13.
40. Mosso Ortiz MC, Rea Guamán MR, Beltrán Moso KM, Contreras JI. Prevalencia de desnutrición infantil en menores de tres años en dos cantones de Ecuador. *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*. 2021;8(1).
41. Robert E Black, Lindsay H Allen, Sulfiqar A Bhutta, Laura E Caulfield, Mercedes de Onis, Majid Ezzati. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. 2008 [citado 5 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673607616900/fulltext>
42. Jehidy Alejandra Cardona Murillo Leidy Andrea Flórez Zapata. INFLUENCIA DE LA ALIMENTACIÓN EN EL DESARROLLO COGNITIVO. 2021 [citado 20 de agosto de 2023]; Disponible en: https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/13321/1/UVDT.EDI_CardonaMurilloJehidyAlejandra_2021.pdf
43. Paraje G. Desnutrición crónica infantil y desigualdad socioeconómica en América Latina y el Caribe. [citado 5 de agosto de 2023]; Disponible en: <http://go.worldbank.org/XJK7WKSE40>.
44. Ecker O, Qaim M. Analyzing Nutritional Impacts of Policies: An Empirical Study for Malawi. *World Dev*. 1 de marzo de 2011;39(3):412-28.
45. Crecimiento infantil [Internet]. [citado 25 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/child-growth#tab=tab_1
46. Carolina Tarqui-Mamani^{1, 2, a}; Doris Alvarez-Dongo^{1, b}; Guillermo Gómez-Guizado^{1, 3, c}; Silvia Rosales-Pimentel^{1, b}. Diversidad alimentaria en los niños peruanos de 6 a 35 meses. *An Fac Med* [Internet]. 3 de mayo de 2016 [citado 5 de agosto de 2023];1-6.

Disponibile en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000300

● 10% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.unne.edu.ar Internet	<1%
2	Garcia Alonso, Elena Maria. "Nacer en la pobreza desnutricion cronica ..." Publication	<1%
3	Leidy Indira Hinestroza Còrdoba. "Aplicación de tecnologías sostenible..." Crossref posted content	<1%
4	London School of Economics and Political Science on 2023-08-20 Submitted works	<1%
5	Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2020-10-16 Submitted works	<1%
6	Universidad Internacional del Ecuador on 2023-08-05 Submitted works	<1%
7	ciencialatina.org Internet	<1%
8	dspace.utpl.edu.ec Internet	<1%

9	ijrdo.org	Internet	<1%
10	kipdf.com	Internet	<1%
11	repositorio.unheval.edu.pe	Internet	<1%
12	unhuancavelica on 2021-10-18	Submitted works	<1%
13	desalud.net	Internet	<1%
14	dspace.uce.edu.ec	Internet	<1%
15	Azana Torreblanca, Patricia. "Factores que favorecen o limitan la imple..."	Publication	<1%
16	Paulo Rogério Melo Rodrigues, Rita Adriana Gomes de Souza, Mara Li...	Crossref	<1%
17	Pontificia Universidad Catolica del Peru on 2015-12-07	Submitted works	<1%
18	UNIV DE LAS AMERICAS on 2023-08-16	Submitted works	<1%
19	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2018-07-11	Submitted works	<1%
20	Universidad Andina del Cusco on 2022-10-06	Submitted works	<1%

21	Universidad San Ignacio de Loyola on 2020-06-21 Submitted works	<1%
22	Universidad de Guadalajara on 2023-05-19 Submitted works	<1%
23	Universitat Politècnica de València on 2022-11-23 Submitted works	<1%
24	apps.who.int Internet	<1%
25	mail.ues.edu.sv Internet	<1%
26	mountainscholar.org Internet	<1%
27	ofis.insp.mx Internet	<1%
28	publications.iadb.org Internet	<1%
29	repositorioinstitucional.buap.mx Internet	<1%
30	col.ops-oms.org Internet	<1%
31	dynabizvenezuela.com Internet	<1%
32	fitnesskit.info Internet	<1%

33	rau.edu.uy	Internet	<1%
34	researchgate.net	Internet	<1%
35	slideshare.net	Internet	<1%
36	"First notice from the Norwegian National Committee of OMEP", Intern...	Crossref	<1%
37	"Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina ...	Crossref	<1%
38	"Retos y avances legislativos en tiempos de COVID-19", Food and Agri...	Crossref	<1%
39	1library.co	Internet	<1%
40	Centro Escolar Entrevalles on 2007-09-17	Submitted works	<1%
41	Corporación Universitaria Iberoamericana on 2023-06-13	Submitted works	<1%
42	Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO on 2020-11-20	Submitted works	<1%
43	Escuela Politecnica Nacional on 2020-06-19	Submitted works	<1%
44	Escuela Politecnica Nacional on 2020-06-20	Submitted works	<1%

45	Iturrino Vilchez, Fiorella. "Impacto del acceso a la atención del paquete... Publication	<1%
46	Pontificia Universidad Católica del Ecuador - PUCE on 2022-06-22 Submitted works	<1%
47	Pontificia Universidad Católica del Ecuador - PUCE on 2023-06-05 Submitted works	<1%
48	Universidad Católica De Cuenca on 2017-10-19 Submitted works	<1%
49	Universidad Católica De Cuenca on 2021-05-22 Submitted works	<1%
50	Universidad Internacional de la Rioja on 2014-07-24 Submitted works	<1%
51	Universidad San Francisco de Quito on 2017-09-08 Submitted works	<1%
52	Universiteit van Amsterdam on 2022-10-21 Submitted works	<1%
53	Unviersidad de Granada on 2023-05-25 Submitted works	<1%
54	arquivos.info.ufrn.br Internet	<1%
55	bibliotecadigital.conevyt.org.mx Internet	<1%
56	catalonica.bnc.cat Internet	<1%

57	core.ac.uk	Internet	<1%
58	dspace.ucacue.edu.ec	Internet	<1%
59	es.slideshare.net	Internet	<1%
60	es.unionpedia.org	Internet	<1%
61	es.wikihow.com	Internet	<1%
62	glifos.umg.edu.gt	Internet	<1%
63	idoc.pub	Internet	<1%
64	issuu.com	Internet	<1%
65	lareferencia.info	Internet	<1%
66	libertadcarajo.com	Internet	<1%
67	lightning.prohosting.com	Internet	<1%
68	moam.info	Internet	<1%

69	pesquisa.bvsalud.org	Internet	<1%
70	reliefweb.int	Internet	<1%
71	repositorio.ucv.edu.pe	Internet	<1%
72	ciad.mx	Internet	<1%
73	gacetasanitaria.org	Internet	<1%
74	huffingtonpost.com	Internet	<1%
75	novedadesenred.com	Internet	<1%
76	nutricionhospitalaria.org	Internet	<1%
77	repositorio.unicamp.br	Internet	<1%
78	zsalud.com	Internet	<1%
79	Centro de Investigación y Docencia Económicas AC on 2014-05-30	Submitted works	<1%
80	Escuela Politecnica Nacional on 2021-03-11	Submitted works	<1%

81	Josefina Gallegos Martínez, Luciana Mara Monti Fonseca, Carmen Gra... Crossref	<1%
82	Leon Papic, Maria Jose. "An Analysis of the Parental Reflective Functio... Publication	<1%
83	Morales Salcedo, Inês Sofía. "La Integración del Saber Antropológico y ... Publication	<1%
84	Napier University on 2016-11-17 Submitted works	<1%
85	Pontificia Universidad Catolica del Peru on 2009-03-20 Submitted works	<1%
86	Universidad Anahuac México Sur on 2023-05-06 Submitted works	<1%
87	Universidad Andina del Cusco on 2018-02-22 Submitted works	<1%
88	Universidad Autónoma de Nuevo León on 2016-09-21 Submitted works	<1%
89	Universidad Cesar Vallejo on 2016-05-31 Submitted works	<1%
90	Universidad Cientifica del Sur on 2019-05-19 Submitted works	<1%
91	Universidad de San Martín de Porres on 2017-11-28 Submitted works	<1%
92	addi.ehu.es Internet	<1%

93	buscador.una.edu.ni	Internet	<1%
94	creativecommons.org	Internet	<1%
95	de.slideshare.net	Internet	<1%
96	docplayer.es	Internet	<1%
97	dokumen.pub	Internet	<1%
98	hdl.handle.net	Internet	<1%
99	mafiadoc.com	Internet	<1%
100	rap-al.org	Internet	<1%
101	repositorio.ucm.edu.co	Internet	<1%
102	repositorio.udh.edu.pe	Internet	<1%
103	repositorio.unesum.edu.ec	Internet	<1%
104	repositorio.urp.edu.pe	Internet	<1%

105	repositorio.uwiener.edu.pe	Internet	<1%
106	search.bvsalud.org	Internet	<1%
107	worldwidescience.org	Internet	<1%
108	coursehero.com	Internet	<1%
109	eclac.cl	Internet	<1%
110	esa.hn	Internet	<1%
111	newmodel.ir	Internet	<1%
112	przetargi.info	Internet	<1%
113	uaeh.edu.mx	Internet	<1%
114	uba.ar	Internet	<1%
115	"Educação em Saúde: desafios e práticas contemporâneas em pesquis..."	Crossref	<1%
116	"El estado mundial de la agricultura y la alimentación 2019", Food and ...	Crossref	<1%

117	"Inter-American Yearbook on Human Rights / Anuario Interamericano ... Crossref	<1%
118	Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2020-10-29 Submitted works	<1%
119	UNIV DE LAS AMERICAS on 2020-07-06 Submitted works	<1%
120	Universidad Cesar Vallejo on 2023-07-13 Submitted works	<1%
121	Universidad Internacional de la Rioja on 2022-12-27 Submitted works	<1%
122	Universidad Manuela Beltrán Virtual on 2017-01-28 Submitted works	<1%
123	Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD on 2021-04-21 Submitted works	<1%
124	Universidad Panamericana on 2015-05-26 Submitted works	<1%
125	Universidad Rafael Landívar on 2012-09-18 Submitted works	<1%
126	Universidad San Francisco de Quito on 2016-11-20 Submitted works	<1%
127	backupweb.zamorano.edu Internet	<1%
128	inba.info Internet	<1%

129	repositorio.une.edu.pe	Internet	<1%
130	"Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional - América...	Crossref	<1%
131	Leon Klenke, Maria Isabel. "Factores que influyen en la implementacio...	Publication	<1%
132	Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2021-10-28	Submitted works	<1%
133	Universidad Cesar Vallejo on 2016-06-16	Submitted works	<1%
134	Universidad Femenina del Sagrado Corazón on 2022-12-09	Submitted works	<1%
135	Universidad Internacional de la Rioja on 2023-04-21	Submitted works	<1%
136	Universidad Nacional San Agustin on 2014-08-27	Submitted works	<1%
137	Universidad San Francisco de Quito on 2017-10-30	Submitted works	<1%
138	Universidad San Francisco de Quito on 2017-12-01	Submitted works	<1%
139	aprenderly.com	Internet	<1%
140	dspace.utb.edu.ec	Internet	<1%

141	repositorio.unjfsc.edu.pe	Internet	<1%
142	consumer.es	Internet	<1%
143	"Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina ...	Crossref	<1%
144	Pontificia Universidad Catolica del Peru on 2012-10-30	Submitted works	<1%
145	Universidad de San Martin de Porres on 2014-10-15	Submitted works	<1%
146	dspace.ucuenca.edu.ec	Internet	<1%
147	repositorio.uta.edu.ec	Internet	<1%
148	aldeaeducativa.com	Internet	<1%
149	"El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2020",...	Crossref	<1%
150	920c36cd-3a52-41a6-8dd5-59b80d731a60.filesusr.com	Internet	<1%
151	Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO on 2023-05-02	Submitted works	<1%
152	Escuela Politecnica Nacional on 2020-06-20	Submitted works	<1%

153	Juan Pablo Muñoz-Pérez, Sofía Tacle. "Memorias del 2do Simposio de ..." Crossref	<1%
154	Pontificia Universidad Catolica del Peru on 2007-05-17 Submitted works	<1%
155	Universidad Cesar Vallejo on 2016-04-11 Submitted works	<1%
156	Universidad Francisco Marroquín on 2010-05-03 Submitted works	<1%
157	Universidad Internacional del Ecuador on 2021-09-24 Submitted works	<1%
158	Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas on 2013-11-05 Submitted works	<1%
159	byepiojito.com Internet	<1%
160	mejorconsalud.com Internet	<1%
161	repositorio.puce.edu.ec Internet	<1%

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA...

Universidad Internacional del Ecuador on 2023-08-05

DIRECTOR DE TESIS JORGE ALBÁN VILLACÍS MD

Universidad Internacional del Ecuador on 2023-08-05

declaro bajo juramento que el presente trabajo es de mi propia autoría, que no ha s...

Universidad Internacional del Ecuador on 2023-08-05

3 AUTORIZACIÓN DE DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Universidad Internacional del Ecuador on 2023-08-05

SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA- ¿Cuáles son las características de la poblaci...

Universidad Internacional del Ecuador on 2023-08-05

CAPITULO 2

repositorio.urp.edu.pe

Cuáles son los elementos estructurales y funcionales de una propuesta

Universidad Internacional del Ecuador on 2023-08-05

consecuencias de la desnutrición

repositorio.urp.edu.pe

Estado nutricional en relación al indicador Talla/Edad

hdl.handle.net

específicos 1

Universidad Internacional del Ecuador on 2023-08-05

es una condición que

repositorio.urp.edu.pe

Estado Nutricional en relación al indicador Talla/Edad

hdl.handle.net

La prevención y el tratamiento

repositorio.urp.edu.pe

Robert E. Black et al

documents.wfp.org

los elementos estructurales y funcionales de una propuesta

Universidad Internacional del Ecuador on 2023-08-05

endiversos aspectos de la vida de los

hdl.handle.net

en la calidad de ladieta de los niños. Una

pesquisa.bvsalud.org

Desnutrición crónica infantil: La desnutrición crónica infantil

hdl.handle.net

MuestraPor el tamaño del universo de estudio no se

Universidad Internacional del Ecuador on 2023-08-05

en el desarrollo cognitivo: La desnutrición crónica puede afectar el desarrollo

repositorio.urp.edu.pe

nivel de educación de la madre

Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2020-10-16

la talla y el peso de los niños

pesquisa.bvsalud.org

es una medida

hdl.handle.net

La prevalencia de desnutrición crónica en niños

Pontificia Universidad Católica del Ecuador - PUCE on 2020-10-16

en el desarrollo

repositorio.urp.edu.pe

prevalencia de desnutrición crónica en la población

pesquisa.bvsalud.org

en el desarrollo físico y cognitivo de los niños

Universidad Internacional de la Rioja on 2023-04-21

los nutrientes que el

hdl.handle.net

La prevalencia de desnutrición crónica en niños

Pontificia Universidad Católica del Ecuador - PUCE on 2020-10-16

Desnutrición crónica, talla para la edad, niños

Universidad San Francisco de Quito on 2016-11-20

La razón de prevalencia

Universidad Internacional del Ecuador on 2023-08-05

prevalencia de desnutrición crónica en la población

pesquisa.bvsalud.org

Porcentaje de adecuación de

repositorio.une.edu.pe

lo que puede afectar surendimiento

repositorio.urp.edu.pe

de desnutrición crónica en relación

Pontificia Universidad Católica del Ecuador - PUCE on 2020-10-16

el consentimiento informado de los participantes. La investigación de

hdl.handle.net

Estado nutricional en relación al indicador Peso/talla

unhuancavelica on 2021-10-18

la FAO

Universidad San Francisco de Quito on 2016-11-20

para el crecimiento y desarrollo

Universidad Internacional de la Rioja on 2023-04-21

DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS DE 1 A

dspace.ucacue.edu.ec

Una dietade alta calidad

hdl.handle.net

La Prevalencia de desnutrición crónica en niños cuyas madres

Pontificia Universidad Católica del Ecuador - PUCE on 2020-10-16

la calidad de la dieta

repositorio.une.edu.pe

prevalencia de desnutrición crónica en la población

pesquisa.bvsalud.org

La prevención y eltratamiento

repositorio.urp.edu.pe

un documento disponible para su lectura, consulta

repositorio.uta.edu.ec

La razón de prevalencia

Universidad Internacional del Ecuador on 2023-08-05

Estado nutricional en relación al indicador peso/talla

unhuancavelica on 2021-10-18

desnutrición crónica

Pontificia Universidad Católica del Ecuador - PUCE on 2020-10-16

en el rango de edad de

hdl.handle.net

no solo

dspace.ucuenca.edu.ec

Prevalencia de desnutrición crónica

Universidad San Francisco de Quito on 2016-11-20

la dieta se caracteriza por el consumo de

Unviersidad de Granada on 2023-05-25

Prevalencia de desnutrición crónica en cuyas madres

Pontificia Universidad Católica del Ecuador - PUCE on 2020-10-16

elcrecimiento y desarrollo

Universidad Internacional de la Rioja on 2023-04-21

niños de 1a

dspace.ucacue.edu.ec

con una población de

dspace.ucuenca.edu.ec

prevalencia de desnutrición crónica en la población

pesquisa.bvsalud.org

la calidad de la dieta

repositorio.une.edu.pe

ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN EL INDICADOR TALLA/EDAD

unhuancavelica on 2021-10-18

Jorge Albán Villacís, declaro que he tutorizado el trabajo de titulación denominado

Pontificia Universidad Católica del Ecuador - PUCE on 2022-06-22

es una comunidad rural ubicada en la provincia de

issuu.com

en el problema de la desnutrición

mail.polodelconocimiento.com

el acceso a servicios de salud y

repositorio.urp.edu.pe

it was

www.researchgate.net

Número de integrantes de la familia

cetweb.edu

La prevalencia de desnutrición crónica en niños

Universidad San Francisco de Quito on 2016-11-20

Estado nutricional en relación al indicador Talla/Edad

hdl.handle.net

mayor riesgo de

repositorio.puce.edu.ec

La razón de prevalencia indica que la presencia de

Universidad Internacional del Ecuador on 2023-08-05

desnutrición crónica

Pontificia Universidad Católica del Ecuador - PUCE on 2020-10-16

en el rango de edad de

dspace.ucuenca.edu.ec

la calidad de la dieta

repositorio.une.edu.pe

En

www.slideshare.net

la relación entre la calidad de la dieta y la salud

Unviersidad de Granada on 2023-05-25

La Prevalencia de desnutrición crónica en niños cuyas madres

Pontificia Universidad Católica del Ecuador - PUCE on 2020-10-16

Estado Nutricional en relación al indicador Talla/EdadEl

hdl.handle.net

lo que puede tener consecuencias

Universidad Internacional de la Rioja on 2023-04-21

determinar la relación entre la

ciencialatina.org

Estado nutricional en relación al indicador Peso/talla

unhuancavelica on 2021-10-18

Factores que influyen en

www.slideshare.net

ÍNDICE DE TABLASTabla 1. Distribución

Universiteit van Amsterdam on 2022-10-21

la desnutrición crónica infantil

dspace.ucacue.edu.ec

ayudar a las familias atomar decisiones

mail.polodelconocimiento.com

prevalencia de desnutrición crónica en la población

pesquisa.bvsalud.org

a la alta prevalencia de desnutrición

Universidad Anahuac México Sur on 2023-07-01

El rango

hdl.handle.net

en el rango

hdl.handle.net

Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional

Universidad Andina del Cusco on 2022-10-06

la pobreza y la falta deservicios básicos

issuu.com

el gasto público en salud de

www.researchgate.net

el consumo de

Universidad Internacional de la Rioja on 2023-04-21

influye en la

Universidad Nacional San Agustin on 2014-08-27

13 a 24 meses25 a 36 mesesSexo

repositorio.upao.edu.pe

La Prevalencia de desnutrición crónica en niños

repositorio.urp.edu.pe

131

repositorio.utn.edu.ec

CAPITULO 1

dspace.ucuenca.edu.ec

DE LA PROVINCIA DE MORONASANTIAGO AÑO 2023

www.przetargi.info

proporciona información sobre el tamaño y la estructura de la

www.slideshare.net

Número de integrantes de la familia

aprenderly.com

quien es autora exclusiva de la presente investigación, que es original y auténtica

Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2022-06-22

1.3.OBJETIVOS1.3.1 Objetivo generalDeterminar la relación entre

apirepositorio.unh.edu.pe

desnutrición crónica

dspace.ucacue.edu.ec

la alimentaciónde la madre durante el embarazo

catalonica.bnc.cat

La realización de este estudio

moam.info

Promoción de la salud: la promoción de la salud se

ofis.insp.mx

efectos negativos en la salud y el

repositorio.puce.edu.ec

Calidad de la dieta: La

Centro de Investigación y Docencia Económicas AC on 2014-05-30

de desnutrición crónica en niños con

Universidad Cesar Vallejo on 2023-07-13

La prevalencia de desnutrición crónica en niños

Universidad San Francisco de Quito on 2016-11-20

NÚMERO DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA Número de integrantes

cetweb.edu

1. CONCLUSIONES

core.ac.uk

de desnutrición crónica en

Pontificia Universidad Católica del Ecuador - PUCE on 2020-10-16

Factores socioeconómicos: Los ingresos familiares y el

Pontificia Universidad Católica del Ecuador - PUCE on 2020-10-29

Cuál es la relación entre la

UNIV DE LAS AMERICAS on 2020-07-06

ABSTRACT The objective of this

repositorio.ucv.edu.pe

Relación entre calidad de la dieta y salud

Unviersidad de Granada on 2023-05-25

porcentaje de adecuación de

repositorio.une.edu.pe

Estado nutricional en relación al indicador peso/tallaEl

unhuancavelica on 2021-10-18

DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL

1library.co

mayor prevalencia de desnutrición crónica en

Garcia Alonso, Elena Maria. "Nacer en la pobreza desnutricion cronica y anemia infantil en Mexico, 1999-20..."

1

Universidad Andina del Cusco on 2018-02-22

La razón de prevalencia

Universidad Internacional del Ecuador on 2023-08-05

este estudio que

www.researchgate.net

la calidad de alimentación que

dokumen.pub

se asocia con

www.rau.edu.uy

económico a una dieta saludable

"Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2020", Food and Agricultu...

c) Normald) Desnutrición

Universidad Andina del Cusco on 2022-10-06

Integrantesde la familiaNúmero de personas que integran la familia

alearnerly.com

los alimentos

dspace.ucacue.edu.ec

nutricional y la

repositorio.une.edu.pe

en el rango de edad

dspace.ucuenca.edu.ec

Variable independiente:Calidad de la dietaVariable dependiente

issuu.com

en la edad adulta

moam.info

indicador de la calidad de la dieta

pesquisa.bvsalud.org

de la desnutrición

Universidad Internacional de la Rioja on 2023-04-21

y se

docplayer.es

La Prevalencia de desnutrición crónica en niños

repositorio.urp.edu.pe

MARCO TEÓRICO.....

repositorio.usmp.edu.pe

ESCOLARIDAD DE LA MADREEscolaridad de la madre

www.esa.hn

de la provincia de Morona Santiago año 2023

www.przetargi.info

La edad de la población en estudio fue

www.uaeh.edu.mx

desnutrición crónica infantil.La

Azana Torreblanca, Patricia. "Factores que favorecen o limitan la implementacion del Plan de Incentivos Mu..."

NUTRICIONAL DE ACUERDO AL INDICADOR PESO/TALLA

Universidad Andina del Cusco on 2018-02-22

es el resultado de una

Universidad Nacional San Agustin on 2014-08-27

de desnutrición crónica en cuyas madres no

hdl.handle.net

en Ecuador, 3,8 millones de personas, es

lanacion.com.ec

edad del niño/a

repositorio.upao.edu.pe

las cifras más altas de

"Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional - América Latina y el Caribe 2022", Food and A...

pueden influir en las elecciones alimentarias

Universidad Anahuac México Sur on 2023-05-06

de desnutrición crónica en niños con

Universidad Cesar Vallejo on 2023-07-13

entre el grupo de niños

Universidad Femenina del Sagrado Corazón on 2022-12-09

variablesCategoríasVariableconceptualVariable realdimensionalIndicadoresPregu...

Universidad Internacional del Ecuador on 2023-07-01

7. Número de comidas consumidas

Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD on 2021-04-21

grupos de alimentos como son los

dspace.ucuenca.edu.ec

grado de instrucción

repositorio.usanpedro.edu.pe

Factores que influyen en

www.slideshare.net

en el acceso a alimentos nutritivos

Pontificia Universidad Católica del Ecuador - PUCE on 2020-10-29

la relación entre la

Pontificia Universidad Católica del Perú on 2018-07-02

el crecimiento, desarrollo y bienestar

Universidad Anahuac México Sur on 2023-06-15

consumo de alimentos ricos en

Universidad San Francisco de Quito on 2017-10-30

para el crecimiento y desarrollo de los niños, además

repositorio.puce.edu.ec

34

repositorio.ucv.edu.pe

Porcentaje de adecuación de proteínas

repositorio.une.edu.pe

lo que

repositorio.uta.edu.ec

tal es el caso de la provincia de

www.fcen.uba.ar

la pobreza y la mala alimentación son los principales

www.ifhad.org

chronicmalnutrition

dspace.utb.edu.ec

proporciona los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo

Colegio Sebastián de Benalcázar on 2023-07-04

La desnutrición

Pontificia Universidad Católica del Perú on 2011-04-26

infantil. La desnutrición

Universidad Anahuac México Sur on 2023-07-01

lo que conlleva a

Universidad Cesar Vallejo on 2016-05-31

del país. La desnutrición crónica

Universidad Rafael Landívar on 2015-07-10

La relación entre la calidad de la dieta y la salud

Unviersidad de Granada on 2023-05-25

de un niño en relación con otros niños de la misma edad

bvsd.org

Integrantes de la familia

cetweb.edu

192

creativecommons.org

puede tener efectos a largo plazo en el desarrollo y la salud

[mail.polodelconocimiento.com](mailto:polodelconocimiento.com)
